

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Martina Pácaltová

**Sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu
terapie**

Therapist self-disclosure in psychotherapy

Praha 2021

Vedoucí práce: PhDr. Katarína Loneková, Ph.D.

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce PhDr. Kataríně Lonekové, Ph.D. za odborné a podnětné vedení, nadstandardní péči a inspiraci.

Velké díky patří všem respondentům, kteří byli ochotni účastnit se výzkumu a podělit se o vlastní zkušenosti.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 13. dubna 2021

.....

Martina Pácaltová

Abstrakt

Diplomová práce se věnuje sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie. Literárně přehledová část shrnuje současné poznání problematiky sebeodhalení. Za účelem komplexnějšího uchopení tématu je sebeodhalení zasazeno do širšího rámce psychoterapie. Dále práce předkládá různé způsoby definování sebeodhalení. Zabývá se obsahem a frekvencí sebeodhalení, důvody pro jeho využití, ale i jeho riziky a etickými aspekty. V závěru této části práce je zpracován přehled pojetí sebeodhalení z hlediska různých terapeutických směrů.

Empirická část práce se věnuje možnostem zacházení se sebeodhalením psychoterapeuta v průběhu terapie. Kvalitativní šetření se zaměřuje na zjišťování způsobů, jakými praktikující psychoterapeuti ve své praxi sebeodhalení používají a jaké jsou jejich zkušenosti s touto intervencí. Informace získané od devíti psychoterapeutů pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsou zpracovány metodou tematické analýzy. Analýza rozhovorů vyústila v tvorbu několika hlavních témat, která se týkají způsobů zacházení se sebeodhalením psychoterapeuta v průběhu terapie: typy sebeodhalení, přednastavení psychoterapeuta ohledně sebeodhalení, záměr sebeodhalení, příjemce sebeodhalení, obsah sebeodhalení, způsob provedení sebeodhalení a vyhodnocení dopadů sebeodhalení.

Klíčová slova

sebeodhalení psychoterapeuta, psychoterapie, terapeutický vztah, terapeutický proces, etika

Abstract

The present diploma thesis deals with the self-disclosure of the psychotherapist during therapy. The theoretical section summarizes the present state of literature on the subject and current knowledge of the concept of self-disclosure. In order to grasp the topic more comprehensively, self-disclosure is viewed in the broader framework of psychotherapy. Furthermore, the thesis presents various ways of defining self-disclosure, dealing with the content and frequency of self-disclosure, the reasons for its use, as well as its risks and ethical aspects. The theoretical section is concluded with an overview of the concept of self-disclosure in terms of various therapeutic approaches.

The empirical part of the thesis deals with the possibilities of dealing with the psychotherapist's self-disclosure during therapy. The qualitative research focuses on the ways in which psychotherapists use self-disclosure in their practice and on their experiences with this intervention. The data based on semi-structured interviews with nine psychotherapists are processed by the method of thematic analysis. The interviews' analysis results in the following main topics that are related to the treatment of psychotherapist self-disclosure during therapy: various types of self-disclosure; the psychotherapist's presetting for self-disclosure; the intention of self-disclosure; the recipient of self-disclosure; the content of self-disclosure; the method of self-disclosure, and the evaluation of self-disclosure.

Keywords

Therapist self-disclosure, psychotherapy, therapeutic relationship, therapeutic process, ethics

Obsah

Úvod.....	8
1 Psychoterapie.....	11
1.1 Definice.....	11
1.2 Co při psychoterapii pomáhá	12
1.2.1 Společné účinné faktory.....	12
1.2.2 Specifické faktory	13
1.2.3 Terapeutický vztah.....	14
1.2.4 Proměnné na straně psychoterapeuta	16
1.3 Co při psychoterapii nepomáhá	18
1.4 Etika v psychoterapii	20
2 Sebeodhalení	24
2.1 Definice.....	24
2.2 Obsah sebeodhalení	28
2.3 Důvody pro použití sebeodhalení	29
2.3.1 Sebeodhalení a zvláštní okolnosti v životě psychoterapeuta	31
2.4 Frekvence sebeodhalení.....	32
2.5 Návrhy, jak sebeodhalení používat.....	32
2.6 Rizika a etické aspekty sebeodhalení.....	36
2.6.1. Sebeodhalení a vlastnosti klientů.....	38
2.6.2. Sebeodhalení ohledně sexuálních pocitů	39
2.7 Sebeodhalení napříč terapeutickými směry	41
2.7.1 Psychoanalýza, psychoanalytická či psychodynamická terapie	42
2.7.2 Kognitivně-behaviorální terapie	43
2.7.3 Humanistická a existenciální terapie.....	44
2.7.4 Rodinná a párová terapie.....	46
2.7.5 Feministický přístup k terapii	47
2.7.6 Mezikulturní problematika.....	48
3 Cíl výzkumu	51
3.1 Výzkumné otázky	51

4 Design výzkumného projektu.....	52
4.1 Typ výzkumu – kvalitativní šetření	52
4.2 Metoda získávání dat	52
4.2.1 Pilotáž.....	53
4.3 Metoda zpracování a analýzy dat.....	54
4.4 Etika výzkumu	57
5 Specifika výzkumného souboru	59
5.1 Kritéria pro zařazení do výzkumného souboru.....	59
5.2 Oslovování potenciálních respondentů.....	60
5.3 Výzkumný soubor.....	60
6 Výsledky analýzy rozhovorů.....	62
6.1 Typy sebeodhalení	63
6.2 Přednastavení ohledně sebeodhalení	67
6.3 Příjemce sebeodhalení	73
6.4 Záměr sebeodhalení	77
6.5 Obsah sebeodhalení	85
6.6 Způsob provedení sebeodhalení.....	94
6.7 Vyhodnocení dopadů sebeodhalení	101
6.8 Shrnutí výsledků výzkumu	108
7 Diskuse	111
7.1 Diskuse výsledků výzkumu	111
7.2 Limity výzkumu.....	120
7.3 Možnosti dalšího zkoumání	122
Závěr.....	124
Seznam použité literatury	126
Seznam objektů	140
Přílohy	141

Úvod

Přirozeným předpokladem je, že v terapii o sobě mluví především klient. Tato diplomová práce se zabývá tím, když o sobě v terapii hovoří také psychoterapeut. Sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie představuje terapeutickou intervenci, která vzbuzuje četné debaty mezi odborníky. A nedá se říct, že by na ni panoval jednotný názor. I přes jistou kontroverznost, se kterou je sebeodhalení spojováno, výzkumy naznačují, že se s ním setkává nezanedbatelné množství psychoterapeutů (Gibson, 2012). Dokonce podle některých výzkumů se sebeodhalení psychoterapeuta do jisté míry při terapii nelze vyvarovat (Ziv-Beiman, 2013). I z těchto důvodů je zodpovědné pokládat si otázky, jak s touto intervencí vhodně zacházet: Co zvažovat před jeho uplatněním? Co odhalit a komu? Jaké náležitosti by sebeodhalení mělo mít nebo jak by naopak určitě vypadat nemělo? Popřípadě: Jak nejlépe lze zjišťovat jeho dopady?

Rozmanitost problematiky sebeodhalení a rozdílné názory, které tuto intervenci doprovází, vyzývají k hlubšímu prozkoumávání. Navíc se jedná o téma, které je v prostředí české psychoterapie poměrně málo zkoumané. A vzhledem k této problematice může přispět ke zkvalitnění poskytované terapeutické péče.

Literárně přehledová část práce se nejprve věnuje problematice psychoterapie: Po úvodním vymezení oblasti následují podkapitoly o společných i specifických účinných faktorech, terapeutickém vztahu nebo proměnných na straně psychoterapeuta. Pozornost se dále zaměřuje na vymezení toho, co při terapii nepomáhá. Vzhledem k tématu sebeodhalení, které může být vnímáno jako kontroverzní, je zahrnuta také podkapitola zabývající se etikou v psychoterapii. Stěžejní oddíl teoretické části představuje kapitola o sebeodhalení. Jejím cílem je přiblížit problematiku ve své komplexnosti. Jsou představeny různé způsoby vymezení intervence sebeodhalení, i to jaké jsou časté obsahy sdělení psychoterapeutů. Pozornost je dále zaměřena na frekvenci využití sebeodhalení a na návrhy, jak intervenci používat. Kapitola rovněž informuje o rizicích a etických aspektech problematiky sebeodhalení. V závěru této části práce je prostor věnován tomu, jak k sebeodhalení přistupují zastánci odlišných terapeutických směrů.

V empirické části práce je prezentován kvalitativní výzkum, jehož záměrem je prozkoumání problematiky sebeodhalení z pohledu praktikujících psychoterapeutů. Cílem je zjistit, jak s intervencí sebeodhalení oslovení psychoterapeuti při své práci zacházejí. Odpovědi na výzkumné otázky jsou formulovány pomocí provedené tematické analýzy, která umožňuje

zpracovat výpovědi oslovených psychoterapeutů získané během polostrukturovaných rozhovorů.

Za účelem přehlednosti a čtivosti předkládaného textu jsou používána označení „klient“ a „psychoterapeut“ v mužském rodě, ačkoliv významově se vztahují pochopitelně ke všem genderovým kategoriím. Verze ženského rodu „klientka“ a „psychoterapeutka“ se objevují v rámci analýzy rozhovorů a vztahují se ke konkrétním výpovědím účastnic výzkumu. V práci jsou dále používány termíny terapie a psychoterapie v totožném významu. V diplomové práci je citováno podle normy APA (2019).

LITERÁRNĚ PŘEHLEDOVÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

1 Psychoterapie

1.1 Definice

Psychoterapii můžeme definovat jako léčebnou činnost, jejímž cílem jsou změny, které klientovi přináší uspokojivější prožívání, zlepšení vztahů či lepší sociální začlenění. Aby tyto změny mohly nastat, využívá psychoterapeut svou osobnost a své dovednosti nabyté během nezbytného vzdělání a speciálních výcviků. Mezi tyto dovednosti řadíme například vedení rozhovoru s klientem, utváření vzájemného vztahu nebo používání psychoterapeutických technik.

Psychoterapie svými přístupy, systematičností a promyšleností jednoznačně staví na vědeckém poznání (Vybíral & Roubal, 2010). Nicméně protože psychoterapie znamená jedinečnou formu setkávání dvou lidí, zahrnuje aspekty, které nelze jednoduše podrobit vědeckému zkoumání. Z praxe vyplývá, že terapie je jak vědeckou disciplínou, tak určitým „uměním“ psychoterapeuta. Výzkumné hypotézy lze testovat v rámci experimentálního prostředí a v kontextu psychoterapie mohou být podrobeny klinické zkoušce. Takto může docházet k vzájemnému propojení obou přístupů: Vyvíjení teorie na podkladu vědeckého poznání a její následná implikace v klinické praxi, vedoucí ke vzniku nových terapeutických přístupů (Marzillier, 2004).

Psychoterapie jako aplikovaná psychologická disciplína se neustále vyvíjí a od dob jejích počátků vzniklo velké množství různých psychoterapeutických přístupů. V roce 2005 Kirschenbaum a Jourdanová (2005) uvedli, že nejvíc publikované psychologické literatury se týká oblasti psychoanalýzy, dále kognitivně-behaviorální terapie a – na třetím místě – oblasti rodinné terapie. Mezi další významné psychoterapeutické přístupy – přesto, že jsou publikovány méně – lze zařadit další hlubinné směry (adlerovská, jungiánská psychoterapie), dynamické a interpersonální směry, na člověka zaměřenou psychoterapii (PCA), gestalt či existenciální psychoterapii (Kratochvíl, 1997).

Pomineme-li pro tentokrát směr, ve kterém je psychoterapeut vycvičen, můžeme rozlišit některé způsoby, jak psychoterapeut při své práci postupuje: Psychoterapeut může zastávat **direktivní** styl, být aktivním činitelem a jasně strukturovat průběh terapie. V takovém případě je nezbytné, aby toto jednání bylo plně vědomé a realizované ve prospěch klienta (Vybíral & Roubal, 2010). Podle některých psychoterapeutů na direktivní styl a explicitní vedení dobře reagují klienti s nízkým odporem k terapii. Na druhou stranu ti, kteří prožívají silný odpor k terapii nebo vůči psychoterapeutovi, lépe těží z terapie **nedirektivní** (Ackerman et al., 2001).

Nedirektivní psychoterapeut plně důvěřuje v tvořivý potenciál klienta. Předpokládá, že se klient sám rozhodne, kterému tématu se chce věnovat, jelikož sám dobře ví, zda už je na jeho prozkoumání připraven (Rogers, 1946).

Obsahem psychoterapie mohou být témata spadající do **minulosti** klienta. V takovém případě se klade důraz na to, jakou dynamiku mají vztahy klienta, a cílem je zprostředkovat klientovi náhled na vlastní potíže. Nebo psychoterapie může být zaměřena na **přítomnost**, případně **budoucnost** klienta. Zde se jedná o proces, ve kterém si klient osvojuje nové dovednosti, díky kterým se v budoucnu snáz vypořádá s potenciálními problémy.

Docházení na psychoterapii se může lišit svou dlouhodobostí. Někteří psychoterapeuti preferují **krátkou** intenzivnější spolupráci, jiní jsou zastánci psychoterapie **dlouhodobé**.

V praxi však povětšinou dochází alespoň k částečnému stírání rozdílů mezi různými typy psychoterapie. Málomocný psychoterapeut je věrný pouze jedné konkrétní psychoterapeutické modalitě. Daleko častěji dochází k integraci různých přístupů, a tak například u kognitivně-behaviorálních psychoterapeutů můžeme kromě symptomatického přístupu vidět péči o terapeutický vztah, důraz na prožitky klienta a zaměření nejen na přítomnost a budoucnost, ale i na klientovu minulost, a tedy celkový kontext symptomu (Vybíral & Roubal, 2010).

1.2 Co při psychoterapii pomáhá

Pokud chceme obor psychoterapie vylepšovat, je potřeba, abychom porozuměli tomu, co je v psychoterapii léčivé (Kazdin, 2014).

Bylo výzkumně prokázáno, že psychoterapie je účinná: Přináší lepší výsledky než léčba žádná a lepší nebo stejné výsledky ve srovnání s léčbou výhradně prostřednictvím medikace (Dewan et al., 2004). Ačkoliv existují mnohé výzkumy, které prokazují účinnost psychoterapie při řešení nejrozličnějších psychologických potíží, není zcela zřejmé, co přesně způsobuje psychoterapeutickou změnu.

Jednotlivé psychoterapeutické školy nabízejí různé teorie, které pozitivní výsledky psychoterapie vysvětlují (Huibers & Cuijpers, 2015). I přes existenci ohromného množství typů terapie výzkumy ukazují, že mají přibližně stejné výsledky (Lambert & Ogles, 2004).

1.2.1 Společné účinné faktory

Tento fenomén, který byl představen Saulem Rosenzweigem (1936), je v oboru psychoterapie známý jako verdikt Ptáka Dodo („*Všichni vyhráli a všichni musí získat cenu*“),

Alenka v říši divů). Rosenzweig (1936) jako první upozornil na to, že úspěch v psychoterapii není způsoben použitím některých ze speciálních technik. Mnohem větší vliv na výsledek terapie mají společné účinné faktory. Mezi ně autor zařadil **implicitní procesy** (terapeutický vztah, možnost katarze), **osobnost psychoterapeuta** (jejím vlivem je klient povzbuzován a inspirován), **konzistentnost psychoterapeutického přístupu k léčbě**, nabídnutí **alternativních formulací či interpretací psychologických událostí** a možnost pracovat na **integrování dezintegrovaných aspektů osobnosti** (Rosenzweig, 1936).

Teorii společných faktorů rozvíjel Jerome Frank (1961), který představil čtyři základní elementy společné všem druhům psychoterapie. Jako první faktor Frank identifikoval fungující, emocemi naplněný a důvěrný **terapeutický vztah** mezi klientem a psychoterapeutem. Dalším faktorem, který přispívá k pozitivní psychoterapeutické změně, je **léčivé prostředí**, které psychoterapie nabízí. Třetím společným faktorem je přijatelné **vysvětlení symptomů**, se kterými se klient potýká, doprovázené **doporučením postupu**, jak je vyřešit. Posledním důležitým elementem je dle autora **společná participace** klienta i psychoterapeuta v procesu uzdravování (Duncan, 2002).

Michael J. Lambert (1992) představil shrnutí faktorů, které pozitivně ovlivňují výsledek terapie: 40 % terapeutické změny je způsobeno **mimoterapeutickými faktory**, jako jsou například spontánní remise, přítomnost sociální opory nebo pozitivní události v životě klienta. Z 15 % může za změnu k lepšímu **placebo efekt**, tedy očekávání klienta, že dojde ke zlepšení jeho psychického stavu. Další 15 % změny je způsobeno použitím **technik** specifických pro daný typ psychoterapie. A zbylých 30 % zlepšení je vysvětlováno **společnými účinnými faktory** psychoterapie.

1.2.2 Specifické faktory

Lambertův (1992) model uvádí, že techniky specifické pro jednotlivé psychoterapeutické směry ovlivňují výsledek terapie z 15 %, tedy zhruba stejně, jako placebo efekt. Navzdory tomuto předpokladu představují specifické intervence jednu z nejvíce zkoumaných oblastí ve výzkumu efektu psychoterapie (Duncan et al., 2010).

DeRubeis et al. (2005) vznesli kritiku na model společných účinných faktorů, respektive upozornili na některé problematické postupy při výzkumu. Autoři se domnívají, že studie zabývající se společnými faktory mnohdy cíleně opomíjí výzkumné poznatky o nadřazenosti některých psychoterapeutických směrů (například převaha kognitivně-behaviorální terapie při

lčbě panické poruchy). Navíc pokud mají jednotlivé psychoterapeutické přístupy skutečně srovnatelný efekt, nemusí to dle autorů být způsobeno společnými faktory.

V rámci výzkumů léčby deprese byla porovnávána účinnost psychoterapie s účinností podáním antidepresiv, výsledky byly víceméně stejné. V případě těchto dvou metod léčby je pro nás snadno představitelné, že pozitivního efektu dosahují prostřednictvím jiných cest: psychologické a biologické. (Méně představitelné už je to ale při porovnávání dvou různých psychoterapeutických přístupů.) Podle DeRubeise et al. (2005) je možné, že jednotlivé psychoterapeutické přístupy způsobují změnu svým specifickým způsobem. Autoři též upozornili na skutečnost, že korelace mezi terapeutickým vztahem a výsledky psychoterapie bývá v některých výzkumech zaměňována za kauzalitu ve prospěch modelu společných účinných faktorů psychoterapie. Podle autorů je spíše pravděpodobné, že změna symptomu vede ke zlepšení terapeutického vztahu.

Craighead et al. (2005) nejsou zastánci ostrého rozlišování mezi specifickými a společnými účinnými faktory. Oba typy faktorů se vzájemně ovlivňují, doplňují a společně utváří celkový efekt psychoterapie. Mnohem důležitější, než druh psychoterapie je, jakým způsobem je psychoterapie vedena (Wampold, 2005).

Marzillier (2004) zastává názor, že psychoterapie je natolik komplexní, že její postup nelze redukovat do několika předem daných kroků. Psychoterapii není možné dělat podle manuálu, a mnohem důležitější, než naučené techniky je způsob, jakým psychoterapeut na klienta reaguje. Podle autora jsou důležité především osobnostní kvality a zkušenosti psychoterapeuta.

Nejvýznamnějším a nejvíce zkoumaným ze všech účinných faktorů je ovšem terapeutický vztah mezi klientem a psychoterapeutem (Huibers & Cuijpers, 2015).

1.2.3 Terapeutický vztah

Důležitým nástrojem, který při své práci každý psychoterapeut využívá, je léčba vztahem (Vybíral & Roubal, 2010). Terapeutický vztah definují pocity a postoje, které k sobě vzájemně chovají klient a psychoterapeut. Přičemž je důležité, jakým způsobem jsou zmíněné pocity a postoje vyjadřovány (Gelso & Carter, 1994).

Současní odborníci a frekventanti psychoterapeutických výcviků různých směrů se shodují, že to, co má největší vliv na klienta, je právě terapeutický vztah. Jeho podoba významně ovlivňuje, zda bude terapie úspěšná (Lambert & Barley, 2002). Ačkoliv aspekty tohoto vztahu silně ovlivňují proces terapie, je velmi těžké je popsat či předpovídat.

Individuální psychoterapie představuje zcela jedinečný prostor kvůli své osobní a výlučné povaze. Klient s psychoterapeutem hovoří o svých obavách, což může být doprovázeno pocity studu, slabosti, zranitelnosti či úzkosti. Sdílení tohoto typu se pojí s hlubokou důvěrou, která mnohdy vzniká i přes to, že se nejedná o dlouhodobé setkávání. Klientovo navázání na psychoterapeuta roste navzdory pocitu zranitelnosti: Skutečnost, že svému psychoterapeutovi svěřuje znepokojivé či zahanbující tajemství může vést nejen k úlevě, ale také k posílení moci psychoterapeuta (Lakin, 1988).

Specifičnost terapie tkví také v zaměření na příběh pouze jednoho z přítomné dvojice. Zatímco klient odhaluje velmi intimní záležitosti, psychoterapeut obvykle zůstává víceméně cizí (Marzillier, 2004). (Do jaké míry psychoterapeuti zůstávají cizí nebo o sobě naopak před klientem poví více – odhalí se –, je ústředním tématem následujících kapitol této diplomové práce).

Role klienta a psychoterapeuta jsou v rámci různých terapeutických přístupů definovány odlišně. Někteří psychoterapeuti dbají na to, aby s klientem měli rovnocenný vztah. V takovém případě psychoterapeut především facilituje klientovo vlastní zkoumání a sebepoznávání. Jiní odborníci jsou toho názoru, že v psychoterapii se nesetkávají lidé, kteří jsou z emocionálního hlediska na totožné úrovni. Je to klient, který vyhledal psychoterapeuta, a to z důvodu, aby mu bylo pomoheno. Navíc psychoterapeut je ten, kdo stanovuje podmínky spolupráce, interpretuje realitu, provádí, nabízí rady a případně poukazuje na oblasti, které se mu jeví jako konfliktní či rozporuplné. To vše s sebou zároveň nese zodpovědnost psychoterapeuta za celý proces (Lakin, 1988).

Psychoterapeutický vztah je podle psychoanalytika Ralpha Greensona (1967) tvořen třemi hlavními komponentami, které jsou vždy ve větší či menší míře přítomny a vzájemně se ovlivňují. Jedná se o **pracovní spojenectví** mezi klientem a terapeutem, klientův **přenosový materiál** a **skutečný vztah** mezi oběma zúčastněnými.

Síla pracovního spojenectví je ovlivňována mírou, v jaké se psychoterapeut a klient dohodnou na cílech terapie a nakolik souhlasí na prostředcích, které budou při dosahování cílů použity. Zároveň je spojenectví ovlivňováno tím, zda mezi klientem a psychoterapeutem existuje kvalitní emocionální pouto (Bordin, 1979). K přenosu dochází, když klient nevědomě přesouvá konflikty ze svých dříve prožitých významných vztahů do prostoru psychoterapie. V takovém případě je obraz psychoterapeuta klientem tvarován podle jeho osobní psychické struktury a na základě zkušeností z vlastní minulosti (Gelso & Hayes, 1998).

Zatímco mechanismus přenosu se vždy pojí s faktem, že klient vnímá psychoterapeuta zkresleně, pro skutečný vztah je typická percepce, která je realistická a odpovídá skutečnosti v psychoterapeutickém vztahu. Skutečný vztah lze definovat jako osobní vztah, který je významný svou opravdovostí a ryzostí. Vzniká mezi dvěma nebo více lidmi, kteří se vzájemně vnímají a prožívají takovým způsobem, který se k zúčastněným hodí a vyhovuje jim (Gelso, 2009). Výzkumy ukazují, že skutečný vztah mezi klientem a psychoterapeutem je ovlivněn tím, zda psychoterapeut při terapii používá sebeodhalení. Častým důsledkem této intervence je změna vnímání psychoterapeuta klientem: Psychoterapeut je nazírán jako opravdovější a lidstější, navíc klienta psychoterapeutovo odhalení mnohdy povzbudí k vlastní otevřenosti a upřímnosti (Knox et al., 1997).

Goldfried a Davilová (2005) prezentovali zjištění, že kvalita terapeutického vztahu ovlivňuje používání technik, přičemž sám vztah mezi klientem a psychoterapeutem lze nahlížet jako jednu z technik v psychoterapii. Autoři též podpořili tvrzení, že v současnosti se klade důraz především na terapeutický vztah a u množství psychoterapeutických směrů můžeme pozorovat odklon od prosazování specifických technik v psychoterapii.

1.2.4 Proměnné na straně psychoterapeuta

Na psychoterapii lze nahlížet jako na léčbu prostřednictvím osobnosti psychoterapeuta, jenž by měl mít schopnost svým působením usnadňovat žádoucí změny v životě klienta. Měl by fungovat jako průvodce, který klienta podporuje při snahách změnit dosavadní nevyhovující návyky.

Mezi dovednosti, které by měl psychoterapeut mít pro vykonávání své profese, řadíme autentičnost, empatii, kongruenci, pečující přístup, srdečnost a přijímání klienta bez nutnosti ho soudit (Vybíral & Roubal, 2010). Psychoterapeut má být schopen regulovat a vyjadřovat vlastní emoce. Měl by umět vytvořit takové prostředí, ve kterém se klient cítí pochopený a důvěřuje, že mu terapie může pomoci. Pro efektivní terapii (kvůli navázání dostatečně kvalitního vztahu) se jako klíčové jeví počáteční momenty spolupráce. V těchto rozhodujících chvílích jsou klienti velmi citliví k signálům přijetí, porozumění a odbornosti psychoterapeuta (Wampold, 2011).

K další terapeutické dovednosti patří jednoznačně schopnost sebereflexe. Je potřeba, aby psychoterapeut při práci s klienty neustále reflektoval své chování, ale i způsob přemýšlení o klientovi a vlastní emoce (Vybíral & Roubal, 2010). Ovšem tyto vlastní procesy by do terapie měl vpouštět pouze za předpokladu, že se bude jednat o terapeuticky přínosnou intervenci, která

je záměrná a promyšlená (Wampold, 2011). Za stejných podmínek může psychoterapeut přistoupit k intervenci sebeodhalení v průběhu terapie: Vždy ve prospěch klienta a za předpokladu, že taková intervence bude pro proces terapie přínosem (Gutheil & Gabbard, 1993).

Psychoterapeut by měl také průběžně sledovat klientův progres. A na základě situace – flexibilně – upravovat způsob léčby ve prospěch klienta. Efektivní psychoterapeut je otevřený novým informacím, testuje hypotézy o klientovi a je ochoten připustit, že se může mýlit (Wampold, 2011).

K psychoterapeutické práci patří umění interpretovat to, co klient při terapii sdílí. Zároveň je neméně důležité, aby si psychoterapeut dokázal některé interpretace odříct. Měl by si být též vědom, že při interpretování může hrozit zkreslení způsobené protipřenosem (Vybíral & Roubal, 2010). Pod pojmem protipřenos rozumíme nevědomou a konfliktní reakci psychoterapeuta na klientův přenosový materiál (Hayes et al., 2018).

Patterson (1985) představil tři společné proměnné, které mají vliv na výsledek psychoterapie: odbornost, atraktivnost a důvěryhodnost. **Odbornost** se pojí s tím, jak psychoterapeutovu znalostní a expertní úroveň vnímá klient. **Atraktivnost** vypovídá o klientem vnímané podobnosti mezi ním a psychoterapeutem. Může souviset se socioekonomickým statusem, náboženstvím, či příslušností k určité rase. Pokud klient pocítuje jistotu, že je s psychoterapeutem v bezpečí, můžeme říci, že je pro něj psychoterapeut **důvěryhodnou** osobou. Tyto proměnné ovlivňují přibližně 15 % výsledku psychoterapie a obvykle se projevují ještě před začátkem spolupráce mezi klientem a psychoterapeutem.

Efektivní psychoterapeut by měl umět vzbudit naději a optimismus, a to nejen u motivovaných klientů, ale i u těch, jejichž problémy jsou závažnější povahy (chronické potíže, časté relapsy). Psychoterapeut by měl pracovat pouze s realistickými cíli klienta. V ideálním případě by měl klienta povzbudit k vnitřní atribuci (klient si uvědomí, že on a jeho vlastní práce při terapii je to, co u něj způsobilo pokrok – čímž získá pocit, že má situaci ve svých rukou) (Wampold, 2011).

Kvalitní psychoterapeut by se měl orientovat v novinkách výzkumu psychoterapie: Průběžně se vzdělávat ve specifikách léčby konkrétních poruch, neustále se rozvíjet a zlepšovat. A v neposlední řadě žádat zpětnou vazbu, díky které bude přizpůsobovat svou praxi (Wampold, 2011).

Psychoterapie je účinná díky souhře několika proměnných: V první řadě hovoříme o proměnných na straně psychoterapeuta, jako je schopnost vytvořit bezpečné a podporující prostředí nebo umění navázat silné pracovní spojení mezi ním a klientem. Dalším faktorem jsou proměnné na straně klienta. Jedná se o jeho připravenost ke změně, závažnost problémů, či intenzitu vyčerpání. Důležitou proměnnou v terapii představují techniky, které se psychoterapeut rozhodne použít a v neposlední řadě účinnost terapie ovlivňují také mimoterapeutické faktory (Vybíral & Roubal, 2010).

1.3 Co při psychoterapii nepomáhá

Pro vykonávání kvalitní psychoterapie je užitečné orientovat se v tom, co v terapii škodí: Psychoterapeuti se mohou poučit nejen ze svých chyb, ale i ze špatných zkušeností svých kolegů.

Bylo vědecky potvrzeno, že psychoterapie je účinná. Dochází během ní k léčebnému působení, které vede ke zlepšení psychického stavu klienta. I přes tento předpoklad se může stát, že během psychoterapie nastane zhoršení klientova stavu (Vybíral & Roubal, 2010). Děje se to ve 3–10 % případů (Lilienfeld, 2007).

Je poměrně složité přesně zhodnotit výsledek terapie, jelikož v definování pozitivních a negativních účinků terapeutického působení nepanuje shoda. Většina studií postrádá jasné vymezení negativních účinků. Pokud jsou někde uvedeny takové definice, bývají obšírné a v jednotlivých studiích se různí (Herzog et al., 2019).

Negativní efekt psychoterapie můžeme definovat jako nežádoucí událost související s léčbou: Může jít o vedlejší účinky, profesní pochybení nebo neetické chování. Vedlejší účinky se běžně objevují i v případě řádně vykonávané psychoterapie. Mohou se projevovat jako přechodné zhoršení symptomů, konflikty v mezilidských vztazích nebo obavy klienta ze stigmatizace. Tyto průvodní jevy v psychoterapii jsou očekávané a někdy dokonce žádoucí. Naopak profesní pochybení a neetické chování do zásad lege artis praxe nepatří (Linden et al., 2018).

Strupp a Hadleyová (1977) představili trojrozměrný model na základě kterého lze zhodnotit výsledek terapie. Hlavní zúčastněné strany jsou dle autorů: společnost (do které patří i pro klienta významné osoby), sám klient a psychoterapeut. Každý z trojice definuje duševní zdraví a cíle psychoterapie odlišně. Společnost klade důraz na udržení sociálních vztahů, institucí a standardů chování. Pro jedince je důležitý subjektivní prožitek pohody, štěstí a

spokojenosti. Odborník na duševní zdraví obvykle na problematiku nazírá optikou preferovaného teoretického rámce, který nabízí model zdravé osobnostní struktury.

U klienta, který byl poškozen terapií, se můžeme setkat s narušeným vnímáním reality a s prohloubením deprese, která je mnohdy doprovázená sebedestruktivním chováním. U takových jedinců může dojít ke snížení sebevědomí nebo k prožívání pocitů ponížení a hanby. Klient má zhoršenou schopnost sebekontroly, jeho chování je impulzivní a zmatené. Často se objevuje prodlužování procesu terapie hraničící se závislostí na psychoterapeutovi, což může svědčit o klientově tendenci vyhnout se vlastní zodpovědnosti (Strupp & Hadley, 1977).

Ke zhoršení psychického stavu klienta během terapie může dojít z více důvodů, pro potřeby této diplomové práce budou důležité především proměnné, které souvisí s osobou psychoterapeuta. Psychoterapeut může způsobit nesoulad v procesu léčby tím, že nesprávně vyhodnotí vhodnost určité intervence, kterou v terapii aplikuje. Ta může přijít v nesprávný čas nebo pro konkrétního klienta vůbec nemusí být vhodná a způsobí zhoršení klientova psychického stavu. Nepříznivý dopad na proces terapie mohou mít i osobnostní vlastnosti psychoterapeuta nebo nezpracovaný protipřenos (Dahlberg, 1970).

Grunebaum (1986) uskutečnil výzkum škodlivých účinků psychoterapie. Studie se účastnili odborníci na duševní zdraví (psychologové, sociální pracovníci, psychiatři), kteří sami zažili terapii, již by označili za škodlivou. Velká část klientů byla poškozena přístupem psychoterapeuta, který byl chladný, odměřený a rigidní. Takový psychoterapeut neodpovídal na otázky a držel se odborných technik. V několika případech došlo k citovému zranění klienta: Psychoterapeut podpořil vznik velmi intenzivního a intimního vztahu, a následně obvinil klienta za projevené pocity namísto toho, aby mu pomohl je lépe pochopit a integrovat. Tři účastnice studie uvedly, že vůči nim jejich psychoterapeut uplatňoval explicitní sexuální chování (erekce při sezení, sexuální návrhy během nebo po skončení terapie).

I v případech, kdy je zodpovědnost za poškození jednoznačně na samotném psychoterapeutovi, klienti mnohdy viní sami sebe. Přebírání zodpovědnosti se objevuje i u žen, jejichž terapeuti jim dělali sexuální návrhy. Nevhodné sexuální chování psychoterapeutů mimo jiné způsobilo jejich klientkám zhoršení vztahů s muži. Dochází k narušení i dalších blízkých vztahů, neboť klient prožil zranění v psychoterapeutickém vztahu, který pro něj byl velmi důležitý. Často se při poškození psychoterapeutem u klientů objevují různé psychosomatické problémy (Vybíral, 2016).

Také Pope a Tabachnicková (1994) ve svém výzkumu zjišťovali důvody, pro které samotní psychologové vyhledali podporu psychoterapeuta. Zajímalo je, jakým způsobem – a se kterými problémy – jim terapie pomohla, ale také chtěli objasnit postupy, které byly spíše škodlivé. Dle autorů se nejčastěji jedná o sexuální chování psychoterapeuta (nebo jeho snahy o něj), nekompetentnost psychoterapeuta, sadistické či emocionálně hrubé chování a duální vztahy. Pod pojmem duální vztah si můžeme představit situaci, kdy se klient a jeho psychoterapeut vyskytnou v jiné roli, než ukládá proces psychoterapie (Vybíral, 2016).

Schwartz a Flowers (2012) mezi způsoby, které poškozují klienta, zařadili situaci, kdy psychoterapeut nerespektuje to, proč klient do terapie přichází, a stanovuje cíl terapie bez ohledu na klientovo očekávání. Jedním slovem by se toto jednání psychoterapeuta dalo označit za neempatické. Podle Yaloma (2003) by se psychoterapeut měl vyvarovat přílišného diagnostikování, jelikož tyto diagnózy mohou fungovat jako sebenaplňující proroctví, a navíc klienta stigmatizují. Terapii taktéž neprospívá, když je psychoterapeut lhostejný a chladný nebo když je velmi unavený a nudí se. Psychoterapeut by se také měl vypořádat s vlastním stresem, neboť právě ten může stát za nesprávným vykonáváním profese (Vybíral, 2016).

Poškození psychoterapií může u klienta způsobit závažné emoční stavy: Zesílení úzkosti, beznaděje, smutku a deprese. Klient vyhledal pomoc, vkládal do terapie naději, ale jeho očekávání nebylo naplněno (Vybíral, 2016). Zhoršení klientova stavu může vést až k hospitalizaci nebo k pokusu o sebevraždu (Lakin, 1988).

Pokud psychoterapeut pochybuje o vlastní kompetenci spolupracovat s nějakým klientem, je vhodné, aby mu doporučil vhodnějšího kolegu. V ideálním případě by přeložení klienta mělo proběhnout co nejdříve, tedy ještě před zahájením terapeutické práce. V případě, že psychoterapeut odmítne klienta až poté, co se před ním otevře a sdělí mnoho intimních informací, může dojít též k jeho poškození (Vybíral, 2016).

1.4 Etika v psychoterapii

Etické standardy nejsou principy, které existují samy o sobě. Byly sestaveny na základě úsudku členů etablovaných a respektovaných profesních organizací, jako je například Americká psychologická asociace (APA) nebo Evropská asociace psychoterapie (EAP) (Cottone & Tarvydas, 2016). V České republice fungují dvě profesní organizace: Česká asociace pro psychoterapii (ČAP) a Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP).

Mohlo by se zdát, že dodržování etického kodexu je jednoduché, neboť pravidla jsou jasně daná, ale ne vždy tomu tak v praxi je. Psychoterapie jako činnost má svá specifika. Může být velmi složitá, špatně uchopitelná, mnohdy nejednoznačná. Právě nejednoznačnost situace může způsobovat problémy a je potřeba, aby si tohoto úskalí byl psychoterapeut plně vědom. Etický kodex nemůže obsahovat veškeré obměny nejrozličnějších situací. Funguje v něm určitá volnost neboli prostor pro zvážení problému samotným psychoterapeutem (Smitková, 2011).

Základním předpokladem pro poskytování etické psychoterapie je **vzdělání psychoterapeuta**, konkrétně profesní odbornost získaná na univerzitě a absolvování komplexního psychoterapeutického výcviku. Nedílnou součástí výcviku představuje studium **etických kodexů**. Ty jsou obvykle stanoveny odbornými institucemi, které zároveň udílejí akreditace a garantují jednotlivé výcvikové programy. Psychoterapeut by se těmito pravidly měl při své praxi řídit. Měl by neustále pozorovat a reflektovat své hodnoty, postoje a hranice, měl by podstupovat pravidelnou supervizi (Smitková, 2011). Je důležité, aby psychoterapeut znal své morální hodnoty a uměl posoudit, zda jsou v souladu s profesními standardy. Pro dobře vykonávanou psychoterapii je též potřeba, aby byl psychoterapeut citlivý k nejrozličnějším etickým dilematům: Aby je uměl rozpoznat a dokázal reagovat erudovaným a etickým způsobem (Cottone & Tarvydas, 2016).

Aby byl psychoterapeut kompetentní k vykonávání své profese, měl by dbát na vlastní **psychohygienu**. Mnohdy je psychoterapeutům doporučováno, aby sami docházeli za odborníkem na duševní zdraví. Individuální terapie je běžnou součástí vzdělávání v psychoterapii. Soustavné vzdělávání znamená četbu odborné literatury, účast na vzdělávacích akcích a také zapojení psychoterapeuta do výzkumné činnosti (Timulák, 2006). Psychoterapeut by měl poskytovat takovou formu terapie, která je podložena vědeckým výzkumem (Grawe, 1997).

Dle etických pravidel musí mít vztah mezi psychoterapeutem a klientem jasně dané **hranice**. Je nutné řádně definovat role, vyjasnit podmínky setkávání, sdílení soukromých informací. V ideálním případě by tyto podmínky měly být součástí písemného kontraktu, který je podepsán před zahájením spolupráce (Smitková, 2011). Kontrakt by měl obsahovat přiblížení způsobu práce psychoterapeuta: Informuje o průběhu terapie, délce i frekvenci jednotlivých setkání a o podmínkách platby. Psychoterapeut by v rámci kontraktu měl klienta informovat o možnostech terapie přerušit nebo ukončit. Je žádoucí, aby klient sdělil svá očekávání od terapie. Následně může spolu s psychoterapeutem tyto požadavky uvést v soulad s tím, co mu terapie může nabídnout. A v odůvodněných případech je tak možné kontrakt upravit (Timulák, 2006).

Klientovi tento druh smlouvy může přinést jistotu, pocit bezpečí a lepší porozumění nejednoznačné situaci (Smitková, 2011).

Hranice v psychoterapii jsou často zmiňované v souvislosti s problematikou sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie. Tyto hranice reprezentují základní pravidla profesionálního terapeutického vztahu a umožňují, aby se klient cítil v bezpečí a věřil, že mu psychoterapeut chce pomoci (Pope & Keith-Spiegel, 2008). Gutheil a Gabbard (1993) zdůraznili rozdíl mezi překračováním a porušováním hranic. Sebeodhalení psychoterapeuta, které je přiměřené a realizované ve prospěch klienta, může být nahlíženo jako překročení terapeutických hranic. Nevhodné sebeodhalení, uplatněné především kvůli potřebám psychoterapeuta, chápeme jako porušení hranic terapie. Někteří psychoterapeuti se vyhýbají jakémukoliv kontaktu s hranicemi, neboť mají strach, že tím hranice terapeutického vztahu naruší. Takové počínání může vést ke vzniku sterilní atmosféry při terapii, která může v některých případech dokonce vést k poškození klienta (Lazarus & Zur, 2002).

Práce v pomáhajících profesích jsou plné etických výzev. Cílem je jednoznačně klientův prospěch. Nicméně psychoterapie i tak může ze své podstaty – tím jaké je povahy – klienta poškodit – zneužít. (Lakin, 1988). Psychoterapeut by se měl proto řídit několika základními principy: Princip **beneficence** se pojí se závazkem činit dobro. Jde o to, aby klient získal ze vzájemné spolupráce co možná největší užitek. **Nonmaleficence** znamená zásadu neškodit, jedná se tedy o etické minimum. Princip **loajality** chápeme jako potřebu plnit ty povinnosti, které odborníkovi ukládá jeho profese. (Přesnou podobu takových požadavků najdeme v dohodě o kontraktu nebo v rámci informovaného souhlasu.) Respektování klientovy **autonomie** znamená úctu k jeho individualitě a schopnosti samostatně fungovat. V žádném případě ho tedy odborník nebude podporovat v činnostech, které by mohly způsobit jeho závislost na odborné pomoci. Princip **spravedlnosti** se pojí se snahou zajistit spravedlivý a rovný přístup k odborné péči: Úkolem profesionála je poskytnout stejně kvalitní péči všem bez rozdílu (Beauchamp & Childress, 2012).

Autoři Pope a Vasquezová (2007) představili několik kroků, kterými by měl psychoterapeut projít, pokud chce učinit etické rozhodnutí. Jednotlivé kroky mohou pomoci identifikovat důležité aspekty problematice situace, zvážit pozitivní a negativní důsledky různých rozhodnutí a najít co možná nejvhodnější postup. Autoři stanovili celkem osmnáct kroků, které ale nemusí být relevantní pro všechny situace:

V první řadě je potřeba **identifikovat případ**, který vyžaduje etické zhodnocení a rozhodnutí. Následně psychoterapeut zváží, **kdo všechno bude jeho rozhodnutím ovlivněn**.

Autoři jsou toho názoru, že jen málokdy řešení etického dilematu ovlivní pouze jednoho konkrétního klienta. (Řekněme, že se klient na sezení dostaví opilý. Reakce psychoterapeuta může ovlivnit klientovo rozhodnutí jet domů automobilem a v opilosti se střetnout s chodcem nebo jiným autem. Z uvedeného příkladu je patrné, že rozhodnutí psychoterapeuta může mít vliv i na množství lidí mimo prostor terapie.) Dalším úkolem psychoterapeuta je **ujasnít si, kdo je vlastně klient**. Může nastat situace, kdy jedna osoba je v roli klienta, ale poplatek za sezení platí někdo jiný. V takovém případě je nutné, aby si psychoterapeut uvědomil případný konflikt, který by mohl ovlivnit způsob jeho rozhodování. V dalším kroku by měl psychoterapeut **posoudit vlastní kompetence** s důrazem na chybějící znalosti, dovednosti a zkušenosti, které jsou relevantní pro řešenou situaci. Měl by odhadnout, zda je na problém dobře připraven a stanovit si kroky, které může uplatnit pro navýšení vlastní efektivity. Následně přichází na řadu **přezkoumání etických standardů** a toho, zda se přímo vyjadřují k řešenému dilematu. Pokud ne, psychoterapeut by měl promyslet, jak by se daly na problém aplikovat. Kromě etických standardů je nutné **zabývat se právními normami**. Psychoterapeut při řešení etického dilematu může **vycházet z relevantního výzkumu a odborné literatury**, které mu mohou pomoci lépe uchopit situaci a vhodně na ni reagovat. Pope a Vasquezová (2007) doporučují, aby odborník nahlédl za rámec vlastního teoretického přístupu a nechal se inspirovat i jinými úhly pohledu. Dalším krokem bude **zhodnocení osobních pocitů** psychoterapeuta a toho, jak mohou ovlivnit jeho úsudek. Psychoterapeut by měl **zvážit sociální, kulturní a náboženské faktory**, jelikož totožný čin může mít v různých společnostech zcela jiný význam. Při řešení etických dilemat se jako velmi nápomocné jeví **konzultace s odborníky**. V ideálním případě by se měl psychoterapeut obrátit na experta, který byl v podobné situaci a dobře ji zvládnul. Dále autoři doporučují **vytvořit více možných alternativ** toho, jak může psychoterapeut postupovat a následně **vyhodnotit jejich vhodnost**. Psychoterapeut by ještě před finálním rozhodnutím měl pečlivě **uvážít a přijmout perspektivu všech jedinců**, kteří budou jeho chováním zasaženi. V závěru procesu psychoterapeut **učiní rozhodnutí** a zvolí si, jak bude postupovat. Vybrané kroky uvede ve skutečnost, čímž za ně přijímá zodpovědnost. Psychoterapeut nakonec **zhodnotí výsledek** a zváží případné **preventivní kroky** do budoucí praxe (Pope & Vasquez, 2007).

2 Sebeodhalení

Sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie budí pozornost a může být vnímáno jako kontroverzní téma. Výzkumy však naznačují, že psychoterapeutovo vlastní odhalení je běžnou terapeutickou technikou, kterou téměř všichni psychoterapeuti vnímají jako etickou (Pope et al., 1987).

Vzrůstající zájem o výzkum sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie reflektuje dva základní trendy v oboru psychoterapie: V první řadě došlo k přesunu pozornosti směrem z intrapersonálních do interpersonálních oblastí. Psychické obtíže, stres, psychopatologie i proces léčení již nejsou vnímány jako převážně vnitřní zkušenosti jednotlivce. V současnosti je kladen důraz také na interpersonální souvislosti, ze kterých tyto události mohou pramenit.

Dalším trendem v psychoterapii je, že za primární zdroj léčebného potenciálu terapie je považován terapeutický vztah mezi klientem a psychoterapeutem. Toto běžně sdílené (a empiricky podložené) přesvědčení bylo podnětem pro zkoumání toho, co určuje kvalitu tohoto vztahu a jaké mohou být dopady psychoterapeutovy subjektivity (zahrnující právě i problematiku sebeodhalování) na proces terapie (Farber, 2003).

2.1 Definice

Sebeodhalení psychoterapeuta je různými odborníky nahlíženo z odlišných úhlů, tudíž má i více definic.

Jedna z nejvýstižnějších a zároveň nejčteněji se opakujících – co se výzkumů týče – definic je od Hillové a Knoxové. Sebeodhalení psychoterapeuta definují jako **psychoterapeutův výrok, který o něm samotném odhaluje něco osobního** (Hill & Knox, 2002). Tato definice byla později upřesněna: Jde o **verbální tvrzení, které se týká života psychoterapeuta mimo prostor terapie**. Nepatří sem neverbální sebeodhalení, kterým mohou být například rodinné fotografie vystavené v pracovně (Hill et al., 2018).

Zjednodušeně by se dalo říci, že dříve se veškeré promluvy týkající se osoby psychoterapeuta považovaly za sebeodhalení, nicméně – díky četným výzkumům – dnes můžeme pozorněji rozlišovat různé typy sebeodhalení.

Pizer (1993) rozdělil psychoterapeutovo sebeodhalení na tři typy: **nevyhnutelné**, **neúmyslné** a **záměrné**. Nevyhnutelné sebeodhalení se objevuje například ve chvíli, kdy je zjevné, že je psychoterapeutka těhotná. Neúmyslné sebeodhalení může třeba zahrnovat tón hlasu a empatii, lze ho nahlížet z hlediska přenosových a protiprenosových vlivů. Sebeodhalení

je záměrné, pokud psychoterapeut úmyslně odhalí osobní informaci: Může se jednat i o sdílení toho, jak se vypořádal se situací, která je nějak podobná té, ve které se právě nachází jeho klient (Hill, 2014).

Podle Knoxové a Hillové (2003) existuje nejméně sedm podtypů sebeodhalení psychoterapeuta: sebeodhalení **faktů** („Vystudoval jsem psychologii a pracuji především s vysokoškolskými studenty.“), **pocitů** („Když jsem byl v podobné situaci jako teď vy, měl jsem strach, neboť jsem netušil, jak vše dopadne.“), **vhledů** („Zažil jsem podobný konflikt se svým kolegou a uvědomil jsem si, že jsem se stáhnul ze strachu, že mě odmítne jako to kdysi udělal můj otec.“), **strategií** („Když jsem čelil podobným okolnostem jako vy, pomohlo mi nasbírat co možná nejvíce informací, abych se dostatečně připravil.“), **ujištění/podpory** („Chápu vaši úzkost, taky je pro mě těžké promluvit.“), **výzev** („Nevím, zda o tom víte, ale jsem taktéž rozvedený a hodně jsem přemýšlel o tom, nakolik jsem já sám přispěl k nezdaru v manželství.“) a **bezprostřednosti** („Popisujete, že ve vaší rodině teď panují chladné vztahy. Vnímám, že se s vámi teď cítím velmi vzdálený a uzavřený. Přemýšlím, zda je to nějak podobné tomu, jak se cítíte s vaší rodinou?“). Jednotlivé typy sebeodhalení psychoterapeut využívá v různých situacích, a mohou tedy mít odlišné dopady na terapeutický proces.

Farber (2006) definuje sebeodhalení psychoterapeuta jako odhalení osobních informací před klientem. Představil názor, že sebeodhalení může nabývat dvou různých forem: **faktické sebeodhalení** a **sebe zapojující sebeodhalení**. Obsahem faktických sebeodhalení jsou věcné informace o psychoterapeutovi: Ty můžeme rozdělovat podle délky jejich následného diskutování, dále podle toho, jak moc je sdělená informace osobní, a také podle toho, jak velké množství informací bylo sdíleno. Naproti tomu sebe zapojující sebeodhalení Farber (2006) chápe jako vyjádření okamžitých nebo dřívějších pocitů psychoterapeuta v reakci na pocity a prožitky, které vyjádřil klient. Tento typ sebeodhalení je autorem označován také jako bezprostřednost nebo protipřenosové sebeodhalení.

Protipřenosové sebeodhalení psychoterapeuta zkoumali též Myers a Hayes (2006). Chápu je jako záležitost pojící se s intrapsychickým konfliktem, který psychoterapeut zaujímá vůči problému klienta. Autoři studie oproti Farberovi (2006) zdůrazňují, že protipřenosové sebeodhalení se týká materiálu, který je nevyřešený. Myers a Hayes (2006) přišli se zjištěním, že klienti, kteří již dříve podstupovali terapii, hodnotili setkávání se současným psychoterapeutem jako více „do hloubky jdoucí“ v případě, že psychoterapeut prováděl protipřenosové sebeodhalení. Na druhé straně klienti, kteří doposud neměli zkušenost s terapií, lépe hodnotili, když jejich psychoterapeut používal obecné sebeodhalení oproti

protipřenosovému nebo žádnému sebeodhalení. Myers a Hayes (2006) zjistili, že pokud bylo pracovní spojení klientem vnímáno pozitivně, terapeutická sezení šla více do hloubky. Zároveň psychoterapeut byl vnímán jako větší odborník v případě, že využíval obecné sebeodhalení, než když sebeodhalení nevyužíval vůbec. Naopak, když bylo pracovní spojení vnímáno jako negativní, sezení byla dle klientů spíše povrchní. V takovém případě byl psychoterapeut vnímán jako menší odborník, ať použil obecné, protipřenosové, nebo sebeodhalení vůbec nevyužíval.

Podle Yaloma (2008) je taktéž problematika sebeodhalení vícerozměrná. Autor rozlišuje **odhalení „tady a teď“** (jindy označované jako sebe zapojující, okamžité, bezprostřední či protipřenosové sebeodhalení), **odhalení o osobním životě psychoterapeuta**, a navíc hovoří o **odhalení mechanismů, na jejichž základě terapie funguje**.

Početné studie rozlišují zejména mezi **bezprostředním** a **„nebezprostředním“** sebeodhalením. Bezprostřední sebeodhalení se obvykle vztahuje k terapeutickému procesu: Psychoterapeut sdílí své pozitivní či negativní postoje vůči tomu, co se odehrává v prostoru terapie. Mezi bezprostřední sebeodhalení můžeme též zařadit sdílení informací o vzdělání psychoterapeuta nebo o zastávaném psychoterapeutickém přístupu. Sebeodhalení, která nejsou bezprostřední, se týkají psychoterapeuta života mimo oblast terapie: detaily z jeho biografie, soukromé vhlady nebo využívané copingové strategie (Ziv-Beiman, 2013).

Bezprostřední sebeodhalení, jindy označované pouze jako bezprostřednost, může mít podobu diskuse mezi psychoterapeutem a klientem, která probíhá „tady a teď“ a jejímž ústředním tématem je vztah mezi oběma zúčastněnými stranami. Neměli bychom to zaměňovat za pouhou formu společenského klábosení (Hill, 2014). Součástí bezprostřednosti může být psychoterapeutův dotaz na právě probíhající myšlenky a pocity klienta („Jak se teď cítíte, když o tom se mnou mluvíte?“) nebo vyjádření okamžitých pocitů („Štve mě, že vždy přicházíte pozdě na sezení.“). Bezprostřednost může též znamenat vykreslení paralel s jinými vztahy („Říkáte, že se o vás nikdo nezajímá. Zajímalo by mě, zda se domníváte, že se o vás taktéž nezajímám.“) nebo objasňování skrytých oblastí („Působíte tak tiše. Ptám se sám sebe, jaké to pro vás asi je, být tady.“). Dále sem řadíme uznání o narušení vztahu („Zdá se, že jsme se dostali do slepé uličky.“) a snahy o napravení trhlin ve vztahu („Omlouvám se, že jsem řekl něco, co vás urazilo.“) (Hill et al., 2018). Aplikováním bezprostřednosti může psychoterapeut klienta povzbudit, aby vyjádřil nevyřčené pocity, navíc tato intervence může sloužit k posílení či napravení terapeutického vztahu (Hill, 2014).

Zatímco psychoterapeutova bezprostřednost způsobuje opakované výměny mezi klientem a psychoterapeutem, kteří diskutují a zpracovávají pocity ohledně jejich vzájemného vztahu (Hill et al., 2014), sebeodhalení psychoterapeuta je spíše stručné a obvykle nespouští další diskuse (Pinto-Coelho et al., 2016).

Psychoterapeutovo sebeodhalení i bezprostřednost jsou spojovány s pozitivními následky (Hill et al., 2018). Bezprostřední sebeodhalení je všeobecně považováno za legitimní, neboť otevřené diskutování toho, co se děje mezi klientem a psychoterapeutem, přispívá k navázání silného terapeutického spojení, které je prediktorem příznivého výsledku léčby (Ziv-Beiman, 2013). Sebeodhalení „nebezprostřední“ zůstává i přes četné pozitivní dopady (například poskytnutí podpory klientovi) kontroverzní intervencí. Zvláštních výhrad se dostává především těm sebeodhalením, která jsou iniciována samotným psychoterapeutem (nereagují tedy na dotaz klienta) (Hill & Knox, 2002).

Na problematiku sebeodhalení lze nahlížet také z hlediska fáze terapeutické spolupráce. K sebeodhalení může dojít ještě před samotným začátkem terapie: Psychoterapeuti někdy sdílí různé osobní informace (životopisy, články, rozhovory) na svých internetových stránkách. Klienti si tyto informace mnohdy vyhledají, přičemž je mohou využít za účelem výběru vhodného psychoterapeuta (Zur, 2008). Další sebeodhalení se typicky objevují v začátcích terapie: Může jít například o sdílení některých biografických informací, vzdělání nebo délky terapeutické praxe. Specifikem může být také fáze ukončování terapie, v jejímž rámci opět může docházet k sebeodhalování častěji (Henretty & Levitt, 2010).

Pokud bychom se na problematiku sebeodhalení psychoterapeuta podívali důsledně, zřejmě bychom museli konstatovat, že psychoterapeut odhaluje informace o sobě samém téměř neustále. Například se může jednat o psychoterapeutický směr, jež psychoterapeut zastává, nebo teoretický model, který využívá, a dokonce i případné interpretace, které psychoterapeut v rámci terapeutického setkání nabízí klientovi. To vše může představovat psychoterapeutovo odhalení sebe sama. Tyto zmíněné oblasti mohou být chápány i jako vyjádření hodnot či názoru psychoterapeuta. Psychoterapeut může odhalit něco ze svého soukromí i prostřednictvím vlastního těla (Pokud vypadá unaveně, pro klienta to může být informace o tom, že se jeho psychoterapeut předešlou noc příliš dobře nevyspal.). V tomto pojetí, kdy za vším leží nějaká další informace, se psychoterapeut sám stává analyzovaným objektem (Murphy, 2013).

Nejednotné pojetí sebeodhalení psychoterapeuta bohužel znesnadňuje porovnávání poznatků, které přináší různé odborné studie (Ziv-Beiman et al., 2017).

2.2 Obsah sebeodhalení

Podobu psychoterapeuta sebeodhalení ovlivňuje řada proměnných: Terapeutický směr, ve kterém je psychoterapeut vycvičen, množství zkušeností psychoterapeuta s vedením terapie, osobnostní charakteristiky psychoterapeuta i klienta, povaha terapeutického vztahu nebo právě řešené téma (Peterson, 2002).

Rozhodování o tom, co se psychoterapeut odhodlá před klientem sdílet, je obvykle založeno na jeho etickém zvážení, osobním komfortu se sebeodhalením, dřívějších zkušenostech s touto intervencí (ať už v roli psychoterapeuta nebo klienta) či na normách, jež zastávají jeho kolegové (Miller & McNaught, 2016).

Wellsová (1994) rozdělila obsah sebeodhalení psychoterapeuta do čtyř základních kategorií. Do první skupiny spadají informace o výcviku, vzdělání a o délce praxe psychoterapeuta. Výzkumy ukazují, že tento typ sebeodhalení je nejčastější (Edwards & Murdock, 1994). Dalším druhem sebeodhalení může být sdílení okolností z osobního života. V takovém případě psychoterapeut klienta informuje o vlastním manželském stavu, sexuální orientaci, osobních problémech nebo vlastních názorech (Wells, 1994). S touto skupinou sebeodhalení se naopak při terapii setkáme méně často. Nejméně psychoterapeuti se svými klienty hovoří o vlastních sexuálních potížích (Edwards & Murdock, 1994). Třetí kategorii sebeodhalení podle Wellsové (1994) tvoří reakce a pocity vůči klientovi, které psychoterapeut bezprostředně vyjadřuje během terapeutického sezení. Jako poslední skupinu sebeodhalení autorka identifikovala přiznání chyb: Psychoterapeut klienta může informovat například o tom, že řekl něco nevhodného nebo necitlivého.

Dalším obsahem sebeodhalení mohou být **pocity psychoterapeuta** („Naštvu se, když mě někdo předbíhá.“), **podobnosti mezi psychoterapeutem a klientem** („Také jsem měl úzkostné stavy.“), **vhledy psychoterapeuta** („Uvědomil jsem si, že když jsem byl ještě ve škole, moje studijní potíže byly zapříčiněny tím, že jsem se nechal rozptylovat rozvodem mých rodičů.“) nebo **strategie, které sám psychoterapeut využívá** („Snažím se jíst ovoce, zeleninu a podnikat procházky každý den.“) (Hill, 2014).

Psychoterapeuti často s klienty sdílí i vlastní copingové strategie, tedy taktiky, které jim pomáhají zvládat stres. Často bývají obsahem sebeodhalení názory ohledně výchovy dětí. Dále psychoterapeuti odhalují emoce, které jsou nějakým způsobem podobné těm, které vyjádřil jejich klient. Mezi oblastí, které psychoterapeuti naopak raději nesdílí, řadíme jejich sny nebo témata související se sexuální přitažlivostí vůči klientovi (Davies, 1994). Nepříliš častá jsou

taktéž sebeodhalení náboženských přesvědčení nebo data narození (Geller & Farber, 1997, podle Knox & Hill, 2003).

Problematika dělení sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie je velmi bohatá a může působit nepřehledně. Pro potřeby zjednodušení a znázornění zde odkazuji na obrázek, který zahrnuje základní skupiny sebeodhalení:



Obrázek 1: Rozdělení sebeodhalení z hlediska obsahu, zpracováno dle Farber (2006); Wells (1994)

2.3 Důvody pro použití sebeodhalení

Sebeodhalení psychoterapeuta je mnohdy považováno za kontroverzní problematiku v psychoterapii, a to kvůli stírání hranic mezi osobním a profesionálním chováním (Farber, 2006). Psychoterapeuti ale obvykle uvádí, že je tato intervence pro terapii nápomocná. Také se ukazuje, že přístup k sebeodhalení se proměňuje v průběhu terapeutické praxe. Výzkumy naznačují, že s přibývajícími zkušenostmi a narůstající délkou praxe psychoterapeutů je jejich sebeodhalení častější a zároveň komfortnější než v začátcích profese (Pinto-Coelho, 2017).

Sebeodhalení – tento druh intervence je typicky využíván pro budování a udržení terapeutického vztahu: Sebeodhalení psychoterapeuta může přispět k upevnění pouta

s klientem. Psychoterapeut může sdílením osobních informací vyjádřit, že je pro něj vztah s klientem velmi důležitý (Mahalik et al., 2000). Výzkumy ukazují, že psychoterapeut se pro sebeodhalení rozhodne v případě, že chce setřít rozdíly mezi jeho rolí a rolí klienta. Sebeodhalení tak může klientovi pomoci vnímat svého psychoterapeuta lidštěji, jako reálného člověka. Vlastním sebeodhalením může psychoterapeut vyjádřit hluboké pochopení problematiky, kterou klient přináší. Tento prvek symetrie v jinak poměrně asymetrickém vztahu prohlubuje důvěru, intimitu a napojení mezi klientem a psychoterapeutem (Pinto-Coelho et al., 2018). Někdy psychoterapeut odhalí něco o sobě, aby motivoval klienta k vlastní otevřenosti a k hlubšímu prozkoumávání (Hill, 2014). Jindy může psychoterapeutem sdílená osobní zkušenost rozšířit klientův obzor a nabídnout mu nový úhel pohledu (Edwards & Murdock, 1994). U klienta to může vyvolat naději, že i on se s problémem dokáže vypořádat. Navíc může psychoterapeutovo odhalení snížit klientův stud nebo stigma způsobené zkušeností s psychickými obtížemi (Phiri et al., 2019). Sebeodhalení psychoterapeuta tedy může normalizovat potíže klienta, snížit jeho obavy a podpořit tak pozitivní očekávání a motivaci prostřednictvím zástupného zpevňování (Miller & McNaught, 2016). V každém případě má psychoterapeutovo sebeodhalení klienta podpořit a potvrdit důležitost způsobu jakým vnímá realitu (Pinto-Coelho et al., 2018).

Rowan a Jacobs (2002) jsou toho názoru, že sebeodhalení psychoterapeuta je téměř nutné v případě práce s klienty, kteří trpí paranoidními stavy. Pokud psychoterapeut nebude odhalovat vlastní myšlenkové pochody, klient si může jako výchozí pozici zvolit přesvědčení, že se ho psychoterapeut snaží oklamat. Proto je zde psychoterapeutova transparentnost obzvlášť důležitá a potřebná pro vytvoření žádoucí pracovní aliance.

Studie Hillové a Knoxové (2002) informovala, že klienti, s nimiž psychoterapeuti sdíleli některé osobní informace, se cítili pochopeně, v bezpečí a měli pocit, že jim jejich psychoterapeut důvěřuje. Cítili, že mají k psychoterapeutovi blíž a že jsou i oni pro něj důležití. Sebeodhalení psychoterapeuta pomohlo klientům přijmout důležitost jejich pocitů a cítit se lépe i mimo prostor terapie. Výsledky studie však hovoří o okamžitém pozitivním efektu této intervence. Není zcela jasné, zda je sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie účinné i z hlediska dlouhodobých důsledků.

Klienti obvykle od psychoterapeutů neočekávají naprostou neomylnost. Mnohem více oceňují lidskost, jejíž součástí je i lidské selhání. Schopnost psychoterapeuta rozpoznat vlastní chybu a následně za ni převzít zodpovědnost může klientovi sloužit jako dobrý model poctivosti, otevřenosti, respektu a schopnosti vypořádat se s chybami. To vše může posílit

spojenství mezi klientem a psychoterapeutem a v ideálním případě to může klientovi pomoci posunout se vpřed (Hanson, 2005).

2.3.1 Sebeodhalení a zvláštní okolnosti v životě psychoterapeuta

Psychoterapeuti se (stejně jako všichni ostatní lidé) během života mohou setkat s nemocí, ztrátou nebo úmrtím. Na rozdíl od druhých, psychoterapeut se musí postarat nejen o vlastní potřeby, ale i o potřeby klienta. Měl by zvážit, zda okolnosti z jeho života mohou terapii narušit a do jaké míry (pokud vůbec) chce s klientem svou náročnou situaci sdílet (Peterson, 2002).

Psychoterapeutka Vamosová (1993) se rozhodla klientům neříkat nic o náhlé smrti svého manžela. Několik klientů se však o její situaci dovědělo a byli raněni tím, že s nimi psychoterapeutka nesdílěla takto důležitou událost. Autorka na základě vlastní zkušenosti došla k názoru, že sebeodhalení těchto okolností by mohlo být pro klienty prospěšné. V první řadě by psychoterapeutka mohla modelovat schopnost otevřeně mluvit o smrti. Za druhé by vlastním sebeodhalením podpořila terapeutické spojenství, zatímco snahou o zachování anonymity toto spojenství spíše ohrozila. Navíc klienti by si mohli všimnout určitých změn u psychoterapeutky, která by v případě transparentnosti mohla potvrdit jejich správné a pozorné vnímání. Na závěr autorka uvedla, že možnost klientů vyjádřit soustrast by mohla podpořit jejich autonomii.

Bram (1995) se zabýval etickými aspekty sebeodhalení psychoterapeuta ohledně zdravotních komplikací. V případě závažné nemoci je podle autora potřeba, aby byl klient obeznámen se situací psychoterapeuta, a to zvláště v momentě, kdy jeho zdravotní stav může proces terapie narušit nebo zcela ukončit. U závažných stavů je psychoterapeut povinen klienta připravit na možnost jeho úmrtí a měl by mu pomoci najít léčbu někde jinde. Z tohoto úhlu pohledu se psychoterapeutovo sebeodhalení o zdravotním stavu jeví jako etická nutnost. Autor na druhou stranu zmiňuje i negativní dopady takového sebeodhalení: Povědomí o nemoci psychoterapeuta může klientovi bránit, aby vůči němu svobodně vyjadřoval negativní emoce. Podle Brama (1995) představuje sebeodhalení psychoterapeuta ohledně nemoci etickou výzvu, neboť může být učiněno jak ve prospěch klienta, tak kvůli potřebám psychoterapeuta ulevit si a získat empatické přijetí.

Podle Goldsteinové (1997) má psychoterapeut právo na soukromí a nikdo by jej neměl nutit, aby hovořil o vlastní nemoci či ztrátě. Osobní informace by měl sdílet pouze tehdy, když je mu to příjemné a pokud se cítí v bezpečí. Svobodné rozhodnutí psychoterapeuta může být

pro klienty modelem jisté míry autonomie. Ať se psychoterapeut rozhodne pro sebeodhalení nebo pro anonymitu, vždy by měl usilovat o co nejmenší možné poškození klienta.

2.4 Frekvence sebeodhalení

Výzkumy naznačují, že sebeodhalení je v běžné terapeutické praxi poměrně málo využívanou intervencí. Kvůli odlišným definicím a různým způsobům měření sebeodhalení je náročné získat přesný odhad toho, jak často k sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie dochází (Ziv-Beiman, 2013). Někteří autoři uvádí, že tato intervence představuje pouze 1 % terapeutického působení během sezení (Hill et al., 1988), jiné studie hovoří o 3, 5 % (Hill & Knox, 2002). Další studie prokazují mnohem častější využití sebeodhalení (Anderson & Mandell, 1989). Výzkum Ramsdellové a Ramsdella (1993) ukázal, že 58 % dotazovaných klientů se alespoň jednou setkala se sdílením osobních informací psychoterapeutem. Frekvence sebeodhalení se odvíjí i od psychoterapeutického směru, který je psychoterapeutem zastáván. Například v rámci humanistické psychoterapie se se sebeodhalením psychoterapeuta můžeme setkat častěji než při terapii psychodynamické (Edwards & Murdock, 1994).

Výzkumy tedy uvádí, že sebeodhalení psychoterapeuta představuje relativně vzácnou intervenci. Pokud k ní však dojde, obvykle klientovi přináší množství pozitivních dopadů: Pokud psychoterapeut používá sebeodhalení, klienti hodnotí terapii jako více nápomocnou, a to i v případě, že frekvence této intervence je nízká (Hill et al., 1988).

2.5 Návrhy, jak sebeodhalení používat

Sebeodhalení ze strany psychoterapeuta bylo odborníky značně diskutováno a vyvolávalo – a vyvolává – velké množství otázek. Ústředním tématem diskusí bylo, zda sebeodhalení terapii přispívá nebo jí naopak škodí. Nelze jednoznačně říct, zda je sebeodhalení psychoterapeuta dobré nebo špatné. Pokud jde o jeho vhodnost a užitečnost, mnohem více záleží na jeho provedení, načasování a na celkovém kontextu situace v terapeutickém vztahu (Henretty & Levitt, 2010).

Knoxová s Hillovou (2003) představily několik návrhů, kterými by se měli psychoterapeuti řídit, pokud chtějí při své praxi využívat sebeodhalení. (Pro připomenutí – autorky definují sebeodhalení jako verbální výrok, kterým o sobě psychoterapeut sděluje něco osobního. Operují dále se sedmi podtypy sebeodhalení, které jsou blíže popsány v podkapitole shrnující definice sebeodhalení.) Autorky sebeodhalení psychoterapeuta doporučují, neboť se dle nich jedná o nápomocnou intervenci. Mělo by však být uvážené a pouze občasné. Psychoterapeut by si měl hlídat frekvenci sebeodhalení. Je totiž pravděpodobné, že onen silný

vliv, který sebeodhalení má na terapeutický proces, je způsoben právě tím, že se jedná o poměrně ojedinělou intervenci. Zároveň klienti vnímají příznivěji psychoterapeuty, kteří si při sebeodhalení zvolí „střední cestu“, než ty, kteří se sebeodhalení zcela vyhýbají, nebo ho naopak používají velmi často (Watkins, 1990). Psychoterapeuti, kteří nikdy s klienty nesdílí nic osobního, bývají klienty vnímáni jako vzdálení, rezervovaní a neproniknutelní, což může ohrozit terapeutický vztah. Na druhou stranu ti, kteří používají sebeodhalení příliš často, mohou mít problém s hranicemi terapeutického vztahu, neboť v takové situaci dochází k přesouvání pozornosti z klienta na psychoterapeuta (Knox & Hill, 2003).

Také je důležité zvolit vhodný obsah sebeodhalení. Při sebeodhalení nastává problém v odhadování toho, co druhá osoba chce nebo nechce slyšet a zároveň jaký dopad bude mít toto sdílení (Roberts, 2005). Obecně lze očekávat, že odhalení relativně neškodných biografických informací o psychoterapeutovi (vzdělání, profesní zkušenosti, manželský status, lokace dovolené), bude klienty dobře přijato, přičemž pravděpodobnost negativního narušení terapie je v tomto případě velmi malá (Knox & Hill, 2003). Také přiznání chyb, které psychoterapeut během spolupráce učinil, může být pro terapeutický proces přínosné (Geller, 2003). Sebeodhalení se rovněž může týkat potíží, které psychoterapeut v minulosti úspěšně vyřešil, přičemž by se vždy mělo jednat o problematiku, která je pro klienta relevantní (Mathy, 2006).

Dále se doporučuje, aby se psychoterapeut raději vyvaroval velmi důvěrných sebeodhalení. Bylo zjištěno, že sebeodhalení, která nebyla přespříliš důvěrná, měla lepší výsledky a stimulovala klienty k vlastnímu odhalení mnohem více než sebeodhalení, která měla důvěrný obsah (Watkins, 1990). Příliš osobní sdělení mohou klienty vyděsit nebo zbytečně zatížit. Mohou též poukazovat na problém hranic terapeutického vztahu. Ačkoliv by si psychoterapeut měl hlídat úroveň důvěrnosti sdělení, jeho sebeodhalení by jistou míru důvěrnosti obsahovat mělo: Prospěšnost sebeodhalení tkví částečně i v tom, že psychoterapeut je klientem vnímán reálněji, jako skutečný člověk. Tím, že sdělí něco o sobě, se klientovi velmi přiblíží (Knox & Hill, 2003).

V každém případě by sebeodhalení psychoterapeuta vždy mělo odpovídat potřebám a preferencím klienta. Nelze jednoduše tvrdit, že některá sebeodhalení jsou dobrá a budou tedy prospěšná pro všechny klienty. Je zřejmé, že ve vnímání sebeodhalení mohou být i kulturně podmíněné odlišnosti, a není proto možné výsledky generalizovat na všechny bez rozdílu. Výzkum toho, jak vnímají klienti – Asiati žijící v Americe – sebeodhalení jejich psychoterapeuta, přinesl poznatky o tom, že tito respondenti lépe reagovali na sebeodhalení strategií než na situace, kdy jejich psychoterapeut odhaloval vlastní vhledy, pocity nebo osobní

informace (Kim et al., 2003). Bishop a Lane (2001) doporučují, aby psychoterapeut před sebeodhalením zvážil, zda je terapeutický vztah s klientem pozitivní a pracovní spojení dostatečně silné. Bylo zjištěno, že v případě silného spojení klienti hodnotí psychoterapeuty, kteří uplatnili sebeodhalením, jakožto více atraktivní, sympatické a vřelé. V případě slabého spojení se ukázalo, že sebeodhalením psychoterapeuta mělo na klienty negativní vliv (Henretty & Levitt, 2010).

Psychoterapeut by pro sebeodhalením měl mít dobrý důvod. Sebeodhalením, která se ukážou být efektivní, jsou prováděna ve prospěch klienta a terapeutického procesu. Nevhodná sebeodhalením mohou obojí narušit. Psychoterapeut by měl mít na paměti, že tato technika může být riskantní. Užitečným vodítkem může být, pokud psychoterapeut i po důkladném zvážení usoudí, že k naplnění záměrů nemůže dospět jinou cestou, než je právě sebeodhalením (Peterson, 2002). Mezi časté důvody vedoucí psychoterapeuty k sebeodhalením patří snaha podpořit klientovo sebeodhalením (Jourard, 1971), poskytnout informace, podpořit vnímanou podobnost mezi psychoterapeutem a klientem, nabídnout model chování, umožnit klientům různé způsoby přemýšlení a jednání, posílit terapeutický vztah či normalizovat a potvrdit hodnotu klientovy zkušenosti (Hill & Knox, 2002). Psychoterapeuti se obvykle rozhodnou více o sobě než říkat v případě, že by takové jednání bylo motivováno jejich osobní potřebou nebo když hrozí, že bude pozornost přesunuta z klienta na psychoterapeuta. Sebeodhalením též neprovádí v momentě, kdy se obávají narušení toku klientových myšlenek, nebo když jejich sdílení může klienta zatížit, zmást nebo přehnaně zasáhnout (Hill & Knox, 2002). Psychoterapeut by se měl ujistit, že jeho sebeodhalením není motivováno touhou kontrolovat, manipulovat nebo zaútočit na klienta (Rachman, 1998). Zároveň by k sebeodhalením nemělo docházet pouze za účelem uspokojení klientovy zvědavosti (Tillman, 1998). Je nutné, aby psychoterapeut podrobně zkoumal, co ho k sebeodhalením motivuje. Sebeodhalením provedená s cílem pomoci klientovi a podpořit terapii mají mnohdy velmi silné pozitivní výsledky (Hill & Knox, 2002).

Poté, co se psychoterapeut „sebeodhalí“, měl by zajistit převedení pozornosti zpět na klienta (Hill & Knox, 2002). Právě tato problematika přesunu pozornosti je podle některých odborníků jedním z důvodů, proč by se psychoterapeut měl této intervenci vyhýbat (Knox & Hill, 2003). Podle autorek Hillové a Knoxové (2002) není ale vůbec nutné psychoterapeutovo sebeodhalením odmítat, je však důležité využít ho takovým způsobem, aby v centru zájmu zůstala problematika klienta.

Knoxová s Hillovou (2003) dále doporučují, aby psychoterapeut zařadil do své praxe použití bezprostředních sebeodhalením. Psychoterapeutova bezprostřednost se liší od ostatních

typů sebeodhalení. V tomto případě se jedná o odhalení momentálních pocitů a reakcí na to, co se v terapii děje v přítomném okamžiku. Okamžitá sebeodhalení umožňují otevřít diskusi o vzájemné interakci mezi klientem a psychoterapeutem.

Využití psychoterapeuta sebeodhalení se doporučuje taktéž pro podporu zakončení terapie. Jak již bylo zmíněno, vlivem sebeodhalení je psychoterapeut klientem vnímán jako reálnější a lidsější (Geller, 2003) a na konci terapeutické spolupráce se tato intervence často objevuje i u těch psychoterapeutů, kteří se běžně sebeodhalení vyhýbají (Hill, 1989). Na konci terapie se psychoterapeutovo sebeodhalení může objevit v kontextu zpětného hodnocení spolupráce, „oslavování“ dosažených cílů nebo v podobě vyjádřeného vděku při loučení se s klientem (Geller, 2003). V závěru terapie může být zvlášť vhodné, aby klient viděl v psychoterapeutovi autentickou a ryzí lidskou bytost. Klienta to může povzbudit k vlastnímu růstu i nadále, již mimo oblast terapie (Knox & Hill, 2003).

Poté, co o sobě psychoterapeut řekne více, by se měl klienta zeptat na jeho reakci, ať kvůli bezprostředním nebo dlouhodobým dopadům. Pro psychoterapeuta bude velmi nápomocné, když pochopí, jaký efekt mělo jeho sebeodhalení na klienta. Je zvlášť důležité zjistit, zda se motivace k sebeodhalení potkala s tím, jaký měla tato intervence účinek. Také je potřeba mít neustále na paměti, že ačkoliv výzkumy poukazují na pozitivní účinky sebeodhalení, sdílení osobních informací ze života psychoterapeuta může mít i negativní efekt. Psychoterapeut by měl vědět, jak bylo jeho sebeodhalení přijato. Na základě těchto informací může své budoucí intervence upravit, respektive vylepšit (Ziv-Beiman & Shahar, 2016).

Na závěr autorky Knoxová a Hillová (2003) doporučují, aby obsahem sebeodhalení byly pouze takové záležitosti, které má psychoterapeut obstojně zpracované. V opačném případě hrozí obávaný přesun pozornosti z klienta na psychoterapeuta, který může nevhodně využít prostor terapie pro sebe a svůj problém. Navíc v tomto případě už nelze očekávat dostatek objektivitu a perspektivu pro to, aby psychoterapeut mohl s danou problematikou pomoci.

Ačkoliv návody, jak by se sebeodhalení mělo používat, mohou být pro terapeutickou praxi nesmírně užitečné, není možné na ně stoprocentně spoléhat. Je složité standardizovat cokoli, co se týká psychoterapie. U sebeodhalení psychoterapeuta je to kvůli povaze této intervence takřka nemožné. Sebeodhalení je u různých psychoterapeutů odlišné, neboť každý z nich je individuum s unikátní konstelací možných sebeodhalení. Navíc dopad a vnímání všech možných sebeodhalení bude různý s každým jednotlivým klientem (Gibson, 2012).

Během praxe se pravděpodobně každý psychoterapeut setká s méně či více osobními otázkami od klientů nebo mohou nastat situace v psychoterapeutově osobním životě, které mohou zasáhnout i do oblasti profesní. Henrettyová s Levittovou (2010) doporučují, aby si každý psychoterapeut ujasnil, jak chce k problematice vlastního sebeodhalení při terapii přistupovat. Není nutné postupovat podle přesného návodu, psychoterapeut by se spíš měl zaměřit na vlastní hranice a komfort v sebeodhalení (Peterson, 2002). Psychoterapeutům může pomoci, když si ujasní **komu, co, proč, kdy a jak** chtějí odhalovat (Henretty & Levitt, 2010).

2.6 Rizika a etické aspekty sebeodhalení

Psychoterapeutovo sebeodhalení může narušit hranice vztahu s klientem. Toto nebezpečí plynoucí s vážného porušení hranic terapeutického vztahu nesmí být podceňováno (Zur, 2007). Sebeodhalení bývá nevhodně použito, pokud si psychoterapeut není vědom komplexnosti této intervence. Nedostatek porozumění a absence sebereflexe při používání sebeodhalení je pro terapii kontraproduktivní (Carew, 2009).

V některých případech může tato intervence narušit důvěryhodnost psychoterapeuta (Lazarus & Zur, 2002). Děje se to v případě, že psychoterapeut o sobě hovoří přespříliš. Takové chování může vyústit v prohození rolí, kdy klient naslouchá psychoterapeutovi (Hanson, 2005).

Vůči některým typům sebeodhalení psychoterapeuta je skeptický i Wachtel (1993). Podle něj psychoterapeut poskytnutím osobních informací odvádí klientovu pozornost od jeho vlastních zkušeností (které by měly být jediným důležitým tématem terapie). Autor naopak doporučuje, aby psychoterapeut odhaloval bezprostřední reakce na klienta. Může tím vyjádřit pozornost a snahu o hlubší porozumění klientově zkušenosti.

Sebeodhalení psychoterapeuta ohledně obdobné zkušenosti, jakou popisuje klient, může vést ke zpochybnění jeho odbornosti a kompetentnosti k vykonávání terapie. Pokud psychoterapeut nabízí klientovi vlastní zkušenost s řešením konkrétního problému, u klienta se to nemusí vždy setkat s pozitivním přijetím: Klient může nabýt dojmu, že jeho problém není brán dostatečně vážně. Navíc se s psychoterapeutem může začít srovnávat, což může být někdy demotivující a kontraproduktivní. Je na psychoterapeutovi, aby zvážil, nakolik je jeho zkušenost pro klienta relevantní, a zda jeho sebeodhalení bude pro proces terapie nápomocné (Phiri et al., 2019).

Obsah sebeodhalení nás nutí přemýšlet nad etičností této intervence. Epstein (1994) varoval před sebeodhalením psychoterapeuta ohledně okolností osobního života. Uvedl, že opakovaná sdílení intimních problémů mohou vytvářet úrodnou půdu pro sexuální zapletení

s klientem. Některé studie skutečně prokázaly, že psychoterapeuti, kteří s klienty navázali vztah sexuální povahy, obvykle před tím nevhodně sebeodhalovali osobní informace (Brotsky, 1989). Epstein (1994) dodává, že některá osobní sebeodhalení psychoterapeuta mohou závažně narušit hranice terapeutického vztahu. Klient může být emocionálně zraněn a zklamán chováním svého psychoterapeuta. V některých případech může tato situace vyústit až k sebevražednému chování klienta.

Knoxová s Hillovou (2003) zároveň tvrdí, že by psychoterapeut měl neustále pátrat po důvodech vlastního sebeodhalení, tedy ujistit se, zda jedná opravdu s cílem pomoci klientovi. Protože v případě, že osobní informaci sdělí kvůli sobě, a nikoliv ve prospěch klienta, může v nejlepším případě strhnout pozornost na sebe, v horším případě svým sebeodhalením klienta zbytečně zatíží nebo dokonce závažně poškodí.

Psychoterapeut by vždy měl pečlivě zvážit benefity a hrozby, které může jeho sebeodhalení pro konkrétního klienta znamenat (Phiri et al., 2019). V konečném důsledku záleží právě na tom, jak psychoterapeutovo sebeodhalení vnímá klient. Pokud klient psychoterapeutovo chování vnímá jako nevhodné, pravděpodobně bude jeho sebeodhalením poškozen bez ohledu na pozitivní záměr, se kterým byla tato intervence použita (Peterson, 2002).

Na druhou stranu, terapeutický vztah může být narušen právě i kvůli přísnému lpění na zachování psychoterapeutovy anonymity. Psychoterapeut, který zcela odmítá sdílet osobní informace, může vytvářet sterilní prostředí, které terapeutickému vztahu nesvědčí (Barnett, 2011). Zvláště to platí pro informace o vzdělání a výcviku psychoterapeuta. Podle etického principu autonomie by klient před udělením souhlasu s léčbou měl být dostatečně informován o terapeutickém postupu. Zadržování takových osobních informací psychoterapeutem, které by mohly ovlivnit klientovo rozhodování o vstupu do terapie, je rovněž považováno za neetické. Nicméně mezi odborníky nepanuje shoda ohledně toho, o jaké osobní informace se přesně jedná (Epstein, 1994).

Někteří autoři představili názor, že v určitých situacích je sebeodhalení psychoterapeuta žádoucí a jeho neuplatnění může dokonce klienta poškodit. Jde o situace, kdy psychoterapeut s klientem nesdílí totožný názor na některá citlivá témata, jako je například oblast náboženských přesvědčení (Hawkins & Bullock, 1995) nebo problematiku sexuální orientace. Odmítnutí psychoterapeuta sdílet něco osobního může být taktéž vnímáno jako zneužití vlastní moci (Mahalik et al., 2000). Psychoterapeut, který se striktně vyhýbá sebeodhalení, může svým počínáním narušit terapeutický vztah. Stává se to v momentě, kdy na místo akceptování

skutečného vztahu s klientem, klade důraz na interpretování přenosu (Ackerman & Hilsenroth, 2001).

Jean Hansonová (2005) provedla výzkum, jehož cílem bylo zmapovat, jaký vliv na klienty má sebeodhalení, ale také neodhalení jejich psychoterapeuta. V deseti případech (z celkového počtu dvaceti osmi případů) bylo neodhalení psychoterapeuta klientem hodnoceno jako nápomocné. Účastníci studie kladně hodnotili to, že si o svém psychoterapeutovi mohli myslet naprosto cokoliv a nebyli ovlivněni jeho sdílením. V osmnácti případech bylo neodhalení psychoterapeuta klienty vnímáno jako nenápomocné. Většina účastníků sdělila, že takové jednání psychoterapeuta negativně ovlivnilo jejich vzájemný vztah. Jedna z účastnic, která se chtěla dozvědět něco o své psychoterapeutce a byla odmítnuta, se následně cítila zahanbeně a měla obavy, že se dopustila společenského přešlapu. Neochota psychoterapeutky odpovědět na její dotaz v klientce vyvolala vzpomínky na pocit, že je nemilovaná, který dle ní pochází z dětství. V terapii by jistě byla příležitost tyto pocity prozkoumat, nicméně klientka terapii opustila dříve, než byla schopna téma otevřít. Další participanti uvedli, že neodhalení psychoterapeuta zhoršilo jejich odhodlání k vlastnímu sebeodhalení. Podle Hansonové (2005) by psychoterapeut, který odmítne klientovu žádost o sdílení určité osobní informace, měl postupovat empaticky a se soucitem. Měl by též klientovi sdělit důvody svého rozhodnutí.

2.6.1. Sebeodhalení a vlastnosti klientů

Podle některých autorů mohou být určité skupiny klientů náchylnější k tomu, aby je psychoterapeutovo sebeodhalení nějakým způsobem poškodilo. Goldsteinová (1994) představila seznam klientů, u kterých může tato intervence narušit etický princip nonmaleficence. V první řadě se to může týkat jedinců, kteří mají velmi slabé osobní hranice nebo sníženou schopnost testování reality a mohou tak mít sklon snadno si osvojit charakteristiky psychoterapeuta. Sebeodhalení psychoterapeuta též nemusí být vhodné u osob, které se zaměřují na potřeby druhých lidí spíše než na svoje vlastní. Goldsteinová (1994) též upozorňuje na problematičnost intervence sebeodhalení u klientů, kteří se obávají blízkosti s psychoterapeutem nebo jsou velmi zaměřeni sami na sebe, případně pokud se snaží vyhnout velmi silným emocím.

Epstein (1994) také hovoří o problematičnosti sebeodhalení psychoterapeuta u některých typů klientů. Varuje před „vstřícnými“ klienty, kteří na osobní sdělení od psychoterapeuta mohou reagovat tím, že se budou snažit prohodit role v terapeutickém vztahu (a stanou se tedy tím, kdo léčí druhého). Pro druhou skupinu klientů je dle Epsteina (1994)

typická impulzivita a slabé hranice. Takoví jedinci dle autora mohou psychoterapeutovo sebeodhalení použít jako záminku pro agresivní či sexuálně laděné chování vůči psychoterapeutovi.

Dalším faktorem, na jehož základě se psychoterapeut rozhoduje, zda o sobě poví více, může být věk klienta. Papouchis (1990) se zabýval sebeodhalením psychoterapeuta při práci s dětmi a adolescenty. Autor připomíná, že klienti dětského věku mnohdy kladou psychoterapeutovi velké množství osobních otázek, které slouží k identifikování jejich místa ve světě. Pokud se psychoterapeut bude těmto otázkám vyhýbat, může narušit schopnost klienta zvládat realitu. Papouchis (1990) zdůrazňuje, že pro adolescenty je velmi důležitý pocit autonomie. Předpoklad, že se od nich při terapii automaticky očekává sdílení osobních informací, může být vnímán negativně. Proto psychoterapeut svým vlastním odhalením může být pro klienta této věkové kategorie vzorem v určité otevřenosti a autenticitě při terapii.

Greenbergová (1990) se zabývala etičností psychoterapeuta sebeodhalení před staršími klienty. Autorka sebeodhalování u těchto klientů spíše nedoporučuje, jelikož předpokládá, že starší klienti mohou být sociálně izolovaní a psychoterapeutovo sebeodhalení by mohlo sloužit k nasycení jejich neuspokojených sociálních potřeb. Takové jednání psychoterapeuta by mohlo být vnímáno jako překročení hranic. Psychoterapeut má klientovi pomáhat řešit jeho obtíže, sebeodhalení v tomto případě by mohlo vést spíše k sociálním interakcím než k interakcím profesionálním – terapeutickým.

Při zvažování, zda se odhalit či nikoliv by psychoterapeut měl zvážit kromě etických principů beneficence a nonmaleficence taktéž princip spravedlnosti. Psychoterapeutovo jednání by mělo být spravedlivé a nestranné (Koocher & Keith-Spiegel, 1998). To znamená, že klientům s obdobnými potížemi by se mělo dostat totožné péče. Pokud chce psychoterapeut sdílet o sobě něco více, měl by uvažovat o tom, zda by odhalení uskutečnit u všech klientů nacházejících se ve srovnatelné situaci (Peterson, 2002).

2.6.2. Sebeodhalení ohledně sexuálních pocitů

Skutečnost, že psychoterapeut v průběhu terapie pocítí sexuální přitažlivost vůči klientovi či klientce, není nic neobvyklého (Fisher, 2004). Studie Bernsenové et al. (1994) informovala, že tuto zkušenost mělo – s alespoň jedním klientem – 70 % až 90 % dotazovaných psychoterapeutů. Sebeodhalení psychoterapeuta je odborníky považováno za poměrně běžnou intervenci, avšak informování klienta o sexuálních pocitech, je přinejmenším problematické. V etickém kodexu publikovaném Americkou psychologickou asociací, je jasně vymezen zákaz

navazování intimního vztahu sexuální povahy mezi psychoterapeutem a klientem (současným i bývalým). Nicméně v etickém kodexu není stanoveno, jak by měl psychoterapeut postupovat v případě pociťované sexuální přitažlivosti vůči vlastnímu klientovi. Rovněž zde není uvedeno, zda by tyto pocity měl přinášet do terapie a sdílet je s klientem (Fisher, 2004).

Sexuální přitažlivost, kterou psychoterapeut vůči svému klientovi pociťuje, je doprovázena celým spektrem pozitivních i negativních pocitů. Psychoterapeut si obvykle užívá spolupráci s daným klientem, těší se na sezení a je velmi empatický. Zároveň se u něj ale mohou objevit pocity viny, studu a úzkosti (Ladany et al., 1997). Tyto pocity samozřejmě mohou ovlivňovat proces terapie. Navíc mnoho psychoterapeutů neví, jak nejlépe postupovat, neboť neprošli žádným odborným výcvikem týkajícím se této situace (Bernsen et al., 1994). Někteří psychoterapeuti se rozhodnou pocity sexuální přitažlivosti konzultovat se svým supervizorem, s kolegy nebo v rámci individuální psychoterapie (Pope, 1987). Ať už se psychoterapeut rozhodne pro kteroukoliv ze tří uvedených možností, všechny mohou vytvořit vhodné podmínky pro zpracování emocí psychoterapeuta a přispět k pochopení nastalé situace (Bridges, 1994). Supervizor by měl psychoterapeutovo prožívání normalizovat a zdůraznit, že se nejedná o formu sexuálního zneužití klienta (Hamilton & Spruill, 1999). Někteří psychoterapeuti se s choulostivou situací zahrnující sexuální přitažlivost vypořádají tak, že se svěří přímo klientovi, kterého se to týká. Výzkumy ukazují, že se k tomuto uchýlí jen malá část psychoterapeutů, konkrétně 5 % až 10 % dotazovaných (Blanchard & Lichtenberg, 1998).

Studie, kterou provedli Goodyear a Shumate (1996) přispěla k objasnění důsledků sebeodhalení psychoterapeuta ohledně pociťované sexuální přitažlivosti vůči vlastnímu klientovi. Autoři zjistili, že psychoterapeuti, kteří sdíleli své sexuální pocity, byli pak klienty vnímáni jako více atraktivní. Na druhou stranu ti psychoterapeuti, kteří neuplatnili sebeodhalení, byli klienty považováni za větší odborníky.

Bridges (1994) je toho názoru, že přímé sebeodhalení sexuálních pocitů psychoterapeutem může klienta vystrašit, zejména s ohledem na výskyt profesního sexuálního zneužívání a není tedy doporučováno. Méně problematické je dle autora nepřímé sebeodhalení. V takovém případě psychoterapeut klienta informuje například o tom, že jejich vztah prožívá jako hluboký a pečující. Je však podstatné, aby toto sdělení zahrnovalo informaci, že se jedná o vztah výhradně profesionální.

Jak by měl tedy psychoterapeut postupovat? Ačkoliv se etický kodex vydaný Americkou psychologickou asociací (2002) přímo nevyjadřuje k sebeodhalení sexuálních pocitů psychoterapeuta, obsahuje mnoho informací, které mohou psychoterapeutovi pomoci

rozhodnout se, zda takové sebeodhalení učinit či nikoliv. Základem etiky v psychoterapii jsou principy beneficence a nonmaleficence. Psychoterapeut by tedy v první řadě měl dbát na prospěch klienta a neměl by ho poškodit (Fisher, 2004). Měl by si položit otázku, zda existuje šance, že sebeodhalením vlastních sexuálních pocitů svého klienta může poškodit. Bylo zjištěno, že jedinci, kteří v minulosti prožili sexuální zneužívání nebo ti, kteří mají hraniční poruchu osobnosti, mohou být obzvláště zranitelní a citliví na negativní důsledky psychoterapeuta sebeodhalení sexuálních pocitů (Gabbard & Wilkinson, 2000). Etický kodex Americké psychologické asociace (2002) dále zakazuje sexuální obtěžování, fyzické sbližování a verbální či neverbální chování sexuální povahy. Poznámky se sexuálním podtextem mohou být klasifikovány jako sexuální intimnost nebo dokonce sexuální zneužívání (Bouhoutsos et al., 1983). Dále by měl psychoterapeut zvážit, zda sebeodhalením vlastních sexuálních pocitů vůči klientovi nezpůsobí vznik i jiného druhu vztahu, než je ten terapeutický. Z hlediska etiky není totiž přípustné, aby mezi klientem a psychoterapeutem fungovaly duální vztahy, které mohou rozmazat jasnou hranici mezi tím, co je skutečné a co je terapeutické. Psychoterapeut by měl tedy nejprve zvážit, zda neexistují jiné intervence, které by pro terapeutický proces mohly být vhodnější a méně riskantní. Jelikož ve chvíli, kdy se psychoterapeut rozhodne sdílet se svým klientem vlastní sexuální pocity, riskuje poškození klienta, terapeutického procesu i svou vlastní kariéru (Fisher, 2004).

2.7 Sebeodhalení napříč terapeutickými směry

Odborná literatura zabývající se problematikou sebeodhalení psychoterapeuta informuje o pravidlech, výhodách i rizicích této intervence. Zároveň názory na sebeodhalení, pokud jde o jeho užitečnost, obsah či frekvenci, se různí (Peterson, 2002). Většina psychoterapeutů se na škále naprostého sebeodhalení a úplného zachování anonymity nachází zhruba uprostřed (Farber, 2006), nicméně používání sebeodhalení ze strany psychoterapeuta se u zastánců jednotlivých psychoterapeutických přístupů liší (Miller & McNaught, 2016). Některé studie uvádí, že je to právě psychoterapeutický směr, který determinuje sebeodhalování psychoterapeuta (Simon, 1989). Je pochopitelné, že odlišené teoretické přístupy pohlíží jinak na vhodnost této intervence (Knox & Hill, 2003). I když se pojetí sebeodhalení v rámci různých psychoterapeutických směrů různí, můžeme ho zároveň považovat za integrační prvek, který rozdílné teoretické přístupy spojuje (Ziv-Beiman, 2013).

2.7.1 Psychoanalýza, psychoanalytická či psychodynamická terapie

Přístup k problematice sebeodhalení psychoterapeuta prošel u zastánců psychoanalýzy významnou proměnou. Pro původní – klasickou – psychoanalýzu byly typické jasně vymezené a přísně dodržované hranice vztahu mezi pacientem a jeho analytikem. Každé narušení této hranice představovalo vstup na šikmou plochu, vedoucí k poškození pacienta. V minulosti byla jakákoliv forma psychoanalytickova sebeodhalení hodnocena jako nevhodná, neboť měl zůstat pro analyzanda nepopsaným plátnem (Simon, 1989). Klasická psychoanalýza stavěla na názoru, že klient, který je informován o životě, myšlenkách či pocitech psychoanalytika, je méně schopný promítat vlastní strachy a fantazie na osobu psychoanalytika – dochází tedy k narušení přenosu. Na základě tohoto předpokladu je pochopitelné, že se zachování psychoanalytickovy anonymity jeví jako výhodnější, jelikož podporuje sebeodhalování ze strany klienta (Wells, 1994). Podle klasické psychoanalýzy sebeodhalením psychoanalytik pouze uspokojuje zvědavost analyzanda, navíc tato potřeba hovořit o sobě může poukazovat na problematiku nezvládnutého protipřenosu (Raines, 1996). Sebeodhalení motivované protipřenosem neslouží k naplnění potřeb klienta, nýbrž samotného psychoterapeuta, dalo by se tedy označit za neetické.

Anonymita a neutralita psychoanalytika představovaly v klasické psychoanalýze základní pilíře terapeutického postoje (Peterson, 2002). Tento přístup však prošel vývojem a v současnosti došlo k jeho revizi. Striktní neutralita psychoanalytika byla postupně přehodnocena, neboť se ukázalo, že tento postoj je téměř neproveditelný (Mitchell, 1988). Dokonce i Freud odhaloval některé osobní informace z vlastního života před svými pacienty: V určité fázi terapie sdílel s pacienty své sny nebo vyprávěl vzpomínky na vlastní rané dětství (Goldstein, 1994). I v rámci psychoanalýzy se nyní klade důraz na psychoterapeutovo autentické vystupování. Současná relační psychoanalýza vnímá terapeutický vztah jako hlavní nástroj umožňující sebeuvědomění a žádoucí změny. Intersubjektivní interakce mezi klientem a psychoterapeutem je nevyhnutelná a představuje klíčový element pro vývoj klientovy subjektivity (Aron, 1996). Současný psychoanalytik tedy již nevystupuje jako projekční plátno, ale jako lidská bytost vyjadřující vlastní emocionalitu a někdy i informace o vlastním životě mimo prostor terapie (Billow, 2000). Sebeodhalení analytika už není vnímáno jako naprosté tabu, mnohem více je považováno za strategický nástroj, který může být v terapii nápomocný (Rao & Mehra, 2015). Relační psychoanalýza se sebeodhalení psychoterapeuta nebrání. Její zastánci se naopak domnívají, že intervence tohoto typu může podpořit terapeutický proces

(Eagle, 2011), otevřít psychický prostor a tím přispět k vyřešení slepých uliček v terapii (Aron, 2006).

Dalo by se říci, že sebeodhalení v moderní psychoanalýze je nejen nevyhnutelné, ale pro terapeutický proces vhodné (Bridges, 2001).

2.7.2 Kognitivně-behaviorální terapie

V kognitivně-behaviorální terapii (KBT) jsou jak klient, tak psychoterapeut považováni za odborníky ve své specifické oblasti. Během terapie dochází ke vzájemné spolupráci, díky které je možné uskutečnit změny v životě klienta (Beck, 2011). Psychoterapeut při kognitivně-behaviorální terapii nevystupuje jako anonymní lékař, který vůči pasivnímu pacientovi uplatňuje intervence – tento typ terapie mnohem více připomíná společné usilování dvou lidských bytostí. Kolik informací o sobě by KBT psychoterapeut během tohoto usilování měl sdílet se svým klientem, tak představuje důležitou otázku, kterou se snažilo zodpovědět mnoho výzkumníků.

V kognitivně-behaviorální terapii je kladen důraz na pozitivní změnu, která se odehrává mezi jednotlivými setkáními. Pokud intervence, například sebeodhalení využitě během sezení, může tuto pozitivní změnu podpořit, měla by být do procesu léčby začleněna (Goldfried et al., 2003).

Studie naznačují, že zastánci kognitivně-behaviorální terapie považují sebeodhalení psychoterapeuta za intervenci s vysoce terapeutickým potenciálem. V první řadě může osobní sdělení psychoterapeuta upevnit pouto s klientem, a tím přispět k rozvoji kvalitního terapeutického vztahu. Sebeodhalení psychoterapeut v kognitivně-behaviorální terapii obvykle používá jako nástroj umožňující žádoucí změnu: Může pomocí něj normalizovat klientovu zkušenost, ale zároveň ho může inspirovat k jinému způsobu myšlení, chování a prožívání. Psychoterapeutova zkušenost tedy může pro klienta fungovat jako zkušenost modelová nebo může umožnit zástupné zpevňování (Goldfried et al., 2003). Odhalení osobních reakcí psychoterapeuta může klientovi pomoci pochopit jeho vliv na druhé osoby, a to v bezpečném a soucitném prostřední terapeutického vztahu (Beck et al., 1990).

V dialektické behaviorální terapii (kognitivně-behaviorální přístup vyvinutý původně k léčbě hraniční poruchy osobnosti) je sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie taktéž běžně využíváno. Může se týkat jakýchkoliv osobních informací o psychoterapeutovi, pokud jsou poskytnuty v nejlepším zájmu klienta. Psychoterapeut by se měl vyvarovat sdílení

současných problémů, neboť v takovém případě by hrozilo prohození rolí mezi ním a klientem (Linehan, 1993).

V racionálně emoční behaviorální terapii se pracuje s modelem ABC (aktivující událost □ iracionální přesvědčení □ emoce a chování), který vysvětluje vznik psychických obtíží. V rámci tohoto terapeutického přístupu se doporučuje, aby psychoterapeut s klientem sdílel svou vlastní zkušenost znázorněnou pomocí rámce ABC. Klientovi to pomůže lépe si představit a vstřípit, jaký je proces vzniku některých psychických problémů. Vyzdvihnutím vlastní slabosti navíc psychoterapeut demonstruje, že nikdo není neomylný. Zdůraznění rovnosti je pro racionálně emoční behaviorální terapii velmi důležité. Proto je z tohoto hlediska sebeodhalení psychoterapeuta vnímáno nejen jako etické, ale vyložené potřebné pro úspěšnou terapii (Dryden, 1990).

Podobně jako u ostatních psychoterapeutických přístupů, používání sebeodhalení v kognitivně-behaviorální terapii by mělo mít jistá pravidla: Psychoterapeut sdělí klientovi něco osobního v situaci, kdy se to hodí, a jeho odhalení musí mít zřejmý záměr. Úkolem psychoterapeuta je zachování hranic vztahu s klientem a neustálé reflektování způsobu, jakým k sebeodhalení přistupuje. Každý KBT terapeut by měl vůči problematice vlastního sebeodhalení při terapii zaujmout takový postoj, který ho povede po cestě etické a efektivní psychoterapeutické praxe (Miller & McNaught, 2016).

2.7.3 Humanistická a existenciální terapie

V rámci humanistických a existenciálních přístupů k terapii se se sebeodhalením psychoterapeuta setkáváme častěji než u jiných směrů. Pro humanistický přístup je typické, že se psychoterapeut prezentuje jako skutečný člověk (Rogers, 1957). Autenticita psychoterapeuta je zde základní terapeutickou podmínkou, která je nezbytná pro růst a sebeaktualizaci klienta (Geller, 2003), stejně jako pocit bezpečí, důvěry a bezpodmínečné přijetí (Rogers, 1957). Přítomnost opravdového, empatického a oceňujícího psychoterapeuta může být sama o sobě léčivá (Greenberg et al., 1993). Sebeodhalením se psychoterapeut klientovi přibližuje, čímž dochází ke zrovnoprávnění rolí a vyrovnání moci v rámci vztahu. Klient si tak může uvědomit, že opravdu všichni lidé trpí nějakými slabostmi nebo mají nevyřešené problémy (Williams, 1997). Navíc pokud je psychoterapeut opravdový, kongruentní a odhaluje sám sebe, podporuje tím autentické odhalování i ze strany klienta (Peterson, 2002). Zastánci humanistického přístupu chápou psychoterapeutovo sebeodhalení jako etickou nutnost, neboť podporuje princip beneficence a pravdomluvnosti (Peterson, 2002).

Zastánci existenciálního přístupu taktéž považují sebeodhalení psychoterapeuta za základní terapeutickou techniku (Hill & O'Brien, 1999), která přispívá k zachování lidskosti psychoterapeuta a umožňuje autentickou interakci s klientem (Geller, 2003). Psychoterapeut může s klientem sdílet způsob, jakým přistupuje k základním otázkám existence. Může tak klienta inspirovat k tomu, aby se vypořádal s existenciálními potížemi a aby pro to našel vlastní autentický způsob (Jourard, 1971).

Yalom (1999) zdůrazňuje, že psychoterapeut by měl být při terapeutickém setkání opravdový stejně tak, jako je opravdový mimo terapii. Transparentnost, se kterou psychoterapeut vyjadřuje vlastní myšlenky a přesvědčení, je pro klienta velmi cennou zkušeností a také vyjádřením toho, že ho psychoterapeut bere opravdu vážně. Navíc vlastním odhalením může psychoterapeut vydláždít cestu odhalení klienta, tedy podpořit ho, aby i on podstoupil určité riziko, kterým sdílení niterných obsahů bezesporu je. Nepokryté odhalování pocitů a fantazií psychoterapeuta může být pro klienty velmi osvobozující (Yalom, 2008). Yalom souhlasí s ostatními odborníky v tom, že sebeodhalení psychoterapeuta by mělo být prováděno vždy kvůli usnadnění terapeutické práce, tedy ve prospěch klienta. Psychoterapeut by se při sebeodhalení měl řídit vlastními pravidly: Vybalancovat potřebnou míru upřímnosti a zároveň respektovat osobní hranice. Podle Yaloma je taktéž důležité správné načasování a přiměřená míra odhalování, přičemž předpokládá, že obojí přichází spolu se zkušenostmi psychoterapeuta (Yalom, 2008).

Yalom rozděluje sebeodhalení do tří kategorií: odhalení v situaci „tady a teď“, odhalení mechanismů terapie a odhalení o osobním životě psychoterapeuta. Důraz na situaci „tady a teď“ je v Yalomově práci velmi zřetelný. Již od samého počátku terapie se na klienty obrací s dotazy ohledně jejich očekávání; toho, zda jsou tato očekávání naplňována či nikoliv; ohledně toho, zda jsou na správné cestě nebo zda vůči němu klienti pocítují něco, co by mělo být podrobeno prozkoumání. Zkoumání vztahu mezi klientem a psychoterapeutem přináší důležité a spolehlivé informace, neboť je prožívají obě zúčastněné osoby (na rozdíl od situací, které prožil klient mimo prostor terapie a je v nich patrná subjektivita).

Ve chvíli, kdy klient zaznamená určitou reakci psychoterapeuta, by dle autora psychoterapeut měl zůstat transparentní. V opačném případě – popřením této skutečnosti – by psychoterapeut zpochybnil klientovo správné vidění reality. Takové jednání by bylo přímo „antiterapeutické“.

Pokud jde o odhalení mechanismů terapie, Yalom zastává otevřenost. Tím se vymezuje vůči některým psychoterapeutům, kteří pěstují vlastní nejednoznačnost a neprůhlednost za

účelem usnadnění přenosu (a tedy vytvoření cenného zdroje informací o vnitřním světě klienta). Yalom klientům sděluje, jak terapie funguje, jaká je jeho role a otevřeně s klienty hovoří o tom, co oni sami mohou pro úspěch v terapii udělat. Pokud se to jeví jako vhodné, neváhá a klientům doporučuje vhodnou psychologickou četbu.

Nejobávanější kategorií sebeodhalení jsou podle Yaloma (2008) odhalení o osobním životě. Někteří psychoterapeuti mívají strach z toho, že sdělením dílčí intimní informace vzbudí v klientovi potřebu zjišťovat mnohem více. Takovou zkušenost sám autor nemá, i přes to, že své klienty podporuje v tom, aby se ptali. Pokud ale skutečně dojde na přespříliš osobní dotazy, doporučuje reagovat zaměřením se na proces, tedy zjišťovat, čím je klientovo jednání motivované a co ho vede k tomu, že chce zjišťovat důvěrné podrobnosti ze života psychoterapeuta.

2.7.4 Rodinná a párová terapie

Tradiční modely manželské a rodinné terapie, jako jsou strukturální a strategická rodinná terapie, přistupují k sebeodhalení psychoterapeuta velmi obezřetně a spíše ho nedoporučují. Podobně jako ostatní psychodynamické směry zdůrazňují důležitost udržení hranic vztahu mezi klientem a psychoterapeutem. Pokud už má být sebeodhalení použito, mělo by se tak stát spíše v počátku spolupráce, kdy může tato intervence pomoci k připojení: První setkání představuje prostor, ve kterém se diskutují možnosti spolupráce. Psychoterapeut klienty informuje o možnostech spolupráce a o tom, jaký přístup k léčbě využívá. Zároveň podporuje klienty, aby pokládali otázky, které vnímají jako klíčové pro navázání spolupráce. V tomto momentě může dojít i na osobní dotazy: Například některé rodiny s dětmi mohou vnímat bezdětnost jejich psychoterapeuta jako překážku. V tomto případě je dobré si tyto informace zodpovědět a vyjasnit předem (Roberts, 2005).

Zastánci zážitkové rodinné terapie naopak k sebeodhalení přistupují jako k užitečné terapeutické technice: Vyjádření osobního postoje psychoterapeuta může pomoci klientům přiblížit se vytyčenému cíli terapie, rozšířit zkušenost a znovu nalézt intimitu. Přínos techniky tkví mimo jiné v tom, že psychoterapeut je součástí dění. A tím, že do procesu investuje něco osobního, se ukazuje – podobně jako u klienta –, že je také zranitelný (Whitaker, 1973).

V rámci narativního přístupu k rodinné terapii se setkáme s důrazem na transparentnost, se kterou psychoterapeut objasňuje původ jeho myšlenek. Tento exponovaný způsob přemýšlení o tom, co se v terapii zrovna děje, může být ovlivňován životními zkušenostmi, konceptuálními modely nebo zkušenostmi s prací s rodinami (Roberts, 2005).

Při párové nebo rodinné terapii může dojít k situaci, ve které je pro jednoho člena psychoterapeutovo sebeodhalení nápomocné, zatímco pro ostatní představuje narušení hranic. Zvláště v těchto typech psychoterapie je důležité zvážit výhody, nevýhody a snažit se pojmout všechny úhly pohledu (Roberts, 2005).

Pokud chce psychoterapeut použít sebeodhalení, může nejprve do terapie přinést menší část informace. Na základě pečlivého pozorování reakcí klientů může vyhodnotit, zda bude nápomocné i komplexnější sdílení. Psychoterapeut by si měl uvědomovat, zda v něm jeho vlastní odhalení nevyvolá emocionální reakci, která by mohla odvést jeho pozornost od klientů. Tato situace obvykle může nastat, pokud se jedná o sebeodhalení týkající se nedávných a mnohdy stále silně emočně nabitých zážitků. Psychoterapeut by se měl ujistit, že po sebeodhalení nečeká od klienta nějakou konkrétní reakci. Měl by být otevřený a připravený na širokou paletu reakcí. Klient se může zachovat jinak, než psychoterapeut předpokládal, možná u něj sebeodhalení nezpůsobí takovou odezvu, kterou psychoterapeut zamýšlel. Psychoterapeut by měl sebeodhalovat spíše vlastní zkušenosti s tím, jak prožíval určité situace nebo dilemata, než aby klientům sděloval, jak tyto situace on sám řešil. V takovém případě by totiž mohl odvést pozornost od toho, jak danou situaci chtějí řešit samotní klienti. Taktéž se nedoporučuje, aby psychoterapeut odhalil vlastní zkušenost v případě, že je příliš podobná té, kterou prožívá klient. Mohlo by to vést k vytvoření silnějšího pouta, než je pro terapeutický vztah vhodné (Roberts, 2005).

2.7.5 Feministický přístup k terapii

Jedním ze základních témat feminismu je způsob, jakým mocenské struktury ovlivňují životy jednotlivých lidí (Worell, 1996). Zastánci feministických přístupů jsou vůči sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie velmi otevření. Tato intervence by se podle nich měla objevit už na začátku terapie: Psychoterapeutovo odhalení osobních informací, hodnot a pocitů – zvláště ohledně nejruznějších politických a společenských témat –, může klientovi pomoci vybrat si vhodného psychoterapeuta (Simi & Mahalik, 1997). Někteří autoři jsou toho názoru, že psychoterapeut by měl klienta informovat také o své sexuální orientaci, náboženských přesvědčeních nebo o příslušnosti ke společenské třídě. Všechny tyto informace jsou důležité, neboť klientem vnímaná podobnost s psychoterapeutem může dle autorů přispět k dobrému průběhu terapie. Sebeodhalení může sloužit jako metoda, která dává do souvislosti osobní a politické problémy (Brown & Walker, 1990). Psychoterapeutovo sebeodhalení může snížit nerovnováhu moci v terapeutické dyádě, může také přispět k rozprostření zodpovědnosti za změnu mezi psychoterapeuta a klienta (Simi & Mahalik, 1997). Sebeodhalení

psychoterapeuta je ve feministické terapii vnímáno jako důležitý nástroj využitelný pro klientův růst. Díky němu může být navázán a zachován rovnocenný vztah mezi klientem a psychoterapeutem, který může vést ke snížení pocitů studu na straně klienta (Mahalik et al., 2000).

Přístup k sebeodhalení by neměl být dichotomický (buď ano, nebo ne), mnohem důležitější je pohlížet na problematiku jako na kontinuum s více stupni sebeodhalení. Psychoterapeut se tak může vyhnout rizikům plynoucím z přílišného nebo naopak vůbec žádného sebeodhalování.

Ačkoliv k sebeodhalení psychoterapeuta dochází v rámci feministických přístupů poměrně často, tato intervence musí být vždy dobře promyšlená. Je potřeba, aby psychoterapeut pečlivě reflektoval, co ho přivedlo k rozhodnutí říct o sobě klientovi něco víc (Brown, 1994). Impulsivní sebeodhalení může klienta poškodit. Psychoterapeut by si měl vždy položit otázku, jak jeho sebeodhalení podpoří vznik nebo udržení terapeutického spojení s klientem. Také by měl neustále přihlížet k jedinečným zkušenostem klienta a na tomto základě, vyhodnotit, zda sebeodhalení bude nápomocné. Měl by též zvážit vhodnost vlastního odhalení s ohledem na fázi, ve které se terapie právě nachází (Mahalik et al., 2000). K uvědomělému rozhodnutí říct o sobě před klientem více mohou psychoterapeutovi pomoci tyto otázky: „Jak často, jaký obsah, komu a kdy?“ (Kumboltz, 1966).

2.7.6 Mezikulturní problematika

Spolupráce mezi klientem a psychoterapeutem odlišných národností či etnik může obsahovat řadu specifíků. Kulturně podmíněné faktory hrají důležitou roli, neboť se odrážejí v přesvědčeních, chování, emocích a ve způsobu reagování jednotlivce na nejrůznější situace. Mezi kulturní bariéry, se kterými se můžeme setkat při terapii, lze zařadit klientovu nedůvěru vůči psychoterapeutovi, obavy z porušení důvěrnosti, nedostatek informací, jazykové odlišnosti, strach ze stigmatizace, obavy z eurocentrického přístupu psychoterapeuta, rozdíly ve víře či problematiku rasismu (Phiri et al., 2019).

Výzkumy ukazují, že klienti patřící do menšiny, bývají vůči psychoterapeutovi (který naopak patří do většinové společnosti) uzavřenější a mohou se obávat špatné interpretace a nepochopení (Fernando, 1988). Klientova nesdílnost (jakkoliv pochopitelná) může být pro terapii kontraproduktivní, neboť potenciál terapie zůstává nevyužitý. Psychoterapeut by se měl snažit vytvořit atmosféru, ve které bude pro klienta jednodušší o problémech hovořit. Jedním způsobem může být právě psychoterapeutovo sebeodhalení. Tato intervence může být účinným

nástrojem, kterým psychoterapeut prokáže citlivost vůči problematice střetávání odlišných kultur, čímž se může stát pro klienta jiného původu důvěryhodnějším. Navíc pomocí této intervence může vyjádřit pochopení pro klientovu frustraci ohledně útlaku a rasismu (Constantine & Kwan, 2003). Psychoterapeut by měl potvrdit důležitost zkušeností klienta s diskriminací a měl by být ochoten sdílet s klientem své vlastní zkušenosti s problematikou. Citlivě prováděná sebeodhalení a psychoterapeutova vřelost mohou u klientů z menšin posílit důvěru, která je pro terapeutické spojení nezbytná. Psychoterapeut může osobním sdělením vyjádřit respekt vůči klientovi a také to, že jsou si jako dvě lidské bytosti naprosto rovni (Phiri et al., 2019).

EMPIRICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

3 Cíl výzkumu

V literárně přehledové části diplomové práce byla přiblížena komplexnost problematiky sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie. Jedná se o oblast, která je v prostředí české psychoterapie stále málo prozkoumaná. Výzkum diplomové práce **se zaměřuje na možnosti zacházení se sebeodhalením psychoterapeuta v průběhu terapie, a to z pohledu samotných psychoterapeutů**. Studie tedy mapuje to, jak praktikující psychoterapeuti přistupují k této intervenci. Účelem výzkumu je zjistit, jak psychoterapeuti sebeodhalení vnímají, jak ho ve své profesi používají nebo v čem spatřují jeho přínosy či rizika. Hlubší porozumění této problematice může být nápomocné pro praktikující psychoterapeuty. Zároveň si práce klade za cíl tímto poznáním přispět ke zkvalitnění terapeutické péče.

3.1 Výzkumné otázky

Formulace výzkumné otázky je důležitým krokem výzkumu, který do značné míry determinuje to, jaké výzkumné metody budou použity (Strauss & Corbinová, 1999). Pomocí výzkumné otázky je možné zkoumaný problém upřesnit a konkretizovat. Někdy je potřeba stanovit více specifických výzkumných otázek, neboť jediná otázka – obecná – by byla příliš abstraktní, široce vymezená, a tudíž velmi obtížně zodpověditelná (Mišovič, 2019). Výzkumným záměrem je zjistit, jak psychoterapeuti zachází se sebeodhalením v průběhu terapie. Pro účely studie tedy byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Co považují oslovení psychoterapeuti za sebeodhalení?¹

Výzkumná otázka 2: Jak oslovení psychoterapeuti sebeodhalení používají?

Výzkumná otázka 3: V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení přínosné?

Výzkumná otázka 4: V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení nevhodné?

¹ Během výzkumných rozhovorů se ukázalo, že definice sebeodhalení, kterou jsem respondentům na začátku rozhovorů prezentovala, byla i přes svou relativní šíři nedostačující. Psychoterapeuti přicházeli i s dalšími pojetími sebeodhalení, která aktivně při své práci používají. Za účelem co možná nejlepšího vzájemného porozumění bylo potřeba během rozhovorů zjišťovat, co přesně psychoterapeuti považují za sebeodhalení, neboť se ukázalo, že právě způsob definování problematiky hraje důležitou roli v následném přístupu psychoterapeutů k intervenci sebeodhalení. K zařazení výzkumné otázky č. 1 došlo tedy až dodatečně, v reakci na výpovědi účastníků výzkumu. Podle Hendla (2016) kvalitativní výzkum umožňuje upravovat nebo přidávat nové výzkumné otázky, pokud si to situace žádá. Tyto modifikace je možné provádět na základě sběru a následné analýzy dat.

4 Design výzkumného projektu

„Vědecký výzkum je záměrná, plánovitá činnost, která má svůj důvod a cíl a vyžaduje systematický postup, tzn. vylučuje nahodilé, chaotické kroky. Stručně řečeno je vždy nezbytné vědět kdo, co, kdy, kde, jak a proč.“ (Reichel, 2009, s. 39)

4.1 Typ výzkumu – kvalitativní šetření

Studie se zabývá sebeodhalením psychoterapeuta v průběhu terapie, přičemž je tato problematika zkoumána z pohledu psychoterapeutů. S ohledem na cíl výzkumu a stanovené výzkumné otázky byl zvolen kvalitativní přístup. Za pomoci kvalitativních metod můžeme získat detailní a bohatá data vycházející z osobní zkušenosti se zkoumanou problematikou (Strauss & Corbinová, 1999). Tento holistický přístup umožňuje zachytit jedinečnost zkoumaných fenoménů a zároveň bere v potaz jejich kontext a dynamiku (Miovský, 2006).

Kvalitativní přístup se vyznačuje jistou mírou flexibility. V průběhu šetření mohou být výzkumné otázky upravovány podle potřeb, které se během výzkumu objeví. Shromažďování dat i jejich následná analýza má v kvalitativním výzkumu charakter delšího časového úseku. Tyto dvě činnosti se částečně překrývají a odehrávají současně. Získaná data výzkumník průběžně prozkoumává a následně své další kroky flexibilně upravuje – tak aby zachytil co nejširší spektrum proměnných, které se zkoumaným jevem mohou souviset (Hendl, 2016).

V kvalitativním výzkumu hraje důležitou roli samotný výzkumník. Dalo by se říci, že je sám hlavním instrumentem, který výzkumný proces ovlivňuje od začátku až do konce. Výzkumník – stejně jako kdokoliv jiný – neexistuje ve vakuu, ale v určitém kulturně-sociálním kontextu. Schopnost porozumění světu je determinována znalostmi, zkušenostmi a prožíváním výzkumníka. Pomocí vlastního interpretování vytváří jeden z možných způsobů, jak vnímat realitu (Miovský, 2006). Na kvalitativní výzkum můžeme nahlížet jako na způsob prozkoumávání skutečnosti pomocí „odhalování“ subjektivních významů (Mišovič, 2019).

4.2 Metoda získávání dat

Pokud je cílem výzkumu získat taková data, která informují o názorech, postojích nebo způsobech porozumění problematice u konkrétní skupiny respondentů, jako nejvhodnější se jeví metoda **rozhovoru** (Ferjenčík, 2010).

V tomto výzkumu byly provedeny **polostrukturné rozhovory**, které představují střední cestu mezi přílišnou volností neformálních rozhovorů a svazující striktností rozhovorů plně strukturovaných. Polostrukturné interview se vyznačuje předem připravenými

otázkami nebo okruhy, kterým se chce výzkumník věnovat. Nicméně přístup k vedení rozhovoru je pružný: Výzkumník může podle aktuálních potřeb přizpůsobovat způsob dotazování. Zároveň je ale potřeba, aby došlo k probrání témat, jenž tvoří tzv. jádro rozhovoru. Díky tomu je následně možné naplnit výzkumný záměr a odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje objevit důležité, mnohdy pod povrchem uložené informace (Mišovič, 2019).

Výzkumné rozhovory k diplomové práci probíhaly v období od začátku ledna do konce února 2021. Šest rozhovorů proběhlo za využití online platformy (Skype, Zoom), tři rozhovory měly formu osobního setkání. V takovém případě jsem navštívila respondenty v místě jejich pracoviště. Rozhodnutí o formě uskutečnění rozhovoru (online nebo osobně) bylo předmětem vzájemné domluvy s respondentem. Rozhovory jsem po udělení souhlasu od respondentů nahrávala na diktafon v mobilním telefonu. Data byla tedy fixována v jejich zvukové podobě. Průměrná délka rozhovoru činila 55 minut.

Fixace dat pomocí zvukového záznamu má několik výhod: Umožňuje komplexní záznam, který je autentický a zachycuje kromě přesného znění verbálních výroků také oblast paraverbální. Navíc pokud výzkumník použije nahrávací zařízení, nemusí si dělat poznámky a může se tak plně soustředit na respondenta.

Při rozhovorech jsem využívala tzn. inquiry za účelem zpřesňování významů: Opakovaně jsem respondentům kladla doplňující otázky, pomocí nichž bylo možné ověřit vzájemné porozumění. Schéma obsahující otázky pro výzkumný rozhovor je součástí příloh diplomové práce.

4.2.1 Pilotáž

Za účelem ověření vhodnosti a srozumitelnosti připravených otázek byl realizován pilotní rozhovor. Pro potřeby pilotáže jsem kontaktovala kolegyni – začínající psychoterapeutku ve výcviku pod supervizí. Stejně jako ostatní respondenty jsem ji informovala o cílech výzkumu, a především o záměru našeho – předvýzkumného – rozhovoru. Pomocí uskutečněného interview jsem si udělala přibližnou představu o časové náročnosti plánovaného sběru dat. Nejcenějším přínosem pilotáže byla obdržena zpětná vazba týkající se dotazování, která pomohla lépe formulovat některé otázky pro výzkumný rozhovor. Díky pilotnímu rozhovoru bylo možné vyhodnotit, zda navržený výzkumný rozhovor může přinést validní data.

4.3 Metoda zpracování a analýzy dat

K analýze dat nelze přejít bezprostředně po jejich sesbírání, data musí být nejprve zpracována. Tento proces úpravy, který představuje přemostění mezi získáním dat a jejich analýzou, se nazývá **management dat**.

Důležitým krokem datové úpravy je převedení nahraných rozhovorů do textové podoby. K tomu v případě této studie posloužila metoda **doslovné transkripce**, která je sice časově náročná, ale umožňuje zachytit obsahovou a tematickou rovinu, jež jsou pro naplnění stanoveného výzkumného cíle nezbytné.

Celková délka nahraného materiálu činila 8,5 hodin, přičemž mnou realizovaný doslovný přepis trval 30 hodin. Pomocí transkripce vzniknul textový záznam rozhovorů o délce 73 stran. V průběhu přepisu bylo využito **redukce prvního řádu**, tedy vynechání těch pasáží, které nejsou pro následnou analýzu směrodatné (Mišovič, 2019). Odstraněním „slovní vaty“ se text stává plynulejším a snáze analyzovatelným (Miovský, 2006). Při přepisu jsem kvůli zachování opravdovosti výpovědí nijak neupravovala hovorový způsob vyjadřování respondentů. Kvůli přehlednosti jsem otázky zvýraznila tučným písmem a odpovědi oddělila přidáním nového řádku.

S ohledem na výzkumný záměr prozkoumat možnosti zacházení se sebeodhalením psychoterapeuta v průběhu terapie z pohledu samotných psychoterapeutů, jsem pro zpracování výzkumu zvolila metodu **tematické analýzy**. K této metodě bylo přistoupeno i s ohledem na deskriptivní charakter výzkumu: Tematická analýza umožňuje systematicky identifikovat a organizovat opakující se vzorce významů (tzv. témata) napříč datovým souborem. Navíc se jedná o velmi flexibilní a poměrně přístupnou metodu (Clarke et al., 2015). Podle Hendla (2016) je tento typ analýzy vhodný pro získávání odpovědí na výzkumné otázky týkající se lidské zkušenosti, názorů jedinců na nejruznější problematiku či zjišťování míry porozumění.

Přirozená a tvárná povaha kódování v tematické analýze umožňuje, aby se výzkumná otázka rozvíjela v průběhu výzkumu. Může tedy docházet k jejímu přeformulování: Obvykle od všeobecné otázky k otázce konkrétněji vymezené. To byl případ i této studie, kdy došlo k rozčlenění původně relativně široké výzkumné otázky na větší počet výzkumných otázek specifických.

Při analyzování dat jsem postupovala podle návodu autorek metody Virginie Braunové a Victorie Clarkové (2006):

1. Seznámení se s daty

Tento krok značí opakované pročitání přepsaných rozhovorů nebo poslech jejich audio verzí. Snažila jsem se k datům přistupovat se zvědavostí, otevřeností a odhodláním pátrat. Dělal jsem si poznámky ohledně myšlenek a nápadů, které ve mně právě čtené informace evokovaly. Barevně jsem zvýrazňovala pasáže, které jsem z hlediska výzkumných otázek považovala za klíčové. Jako výhodu zde hodnotím to, že jsem data sbírala i přepisovala sama, byla jsem s nimi tedy relativně dobře obeznámena.

2. Vytváření počátečních kódů

Tato fáze analýzy má podobu systematického procesu, při kterém jsou identifikovány a označovány takové vlastnosti dat, kterou jsou relevantní pro výzkumné otázky. Jde o první krok identifikace důležitých schémat spojováním podobných prvků v datech. Generování kódů napomáhá redukovat velké množství dat do menších významových segmentů (Hendl, 2016). Proces kódování v tematické analýze je velmi flexibilní: Můžeme kódy upravovat, rozšiřovat či smršťovat, rozdělit je na více částí nebo více kódů sjednotit v jeden.

V této fázi jsem postupně procházela všechny výroky respondentů a přiřazovala jim kódy. S každou další větou jsem rozhodovala, zda využiji již vygenerovaný kód nebo zda je nutné vytvořit kód nový. Snažila jsem se o výstižné pojmenování kódů, v některých případech jsem se inspirovala přímo výrokem respondenta, šlo tedy o tzv. „in vivo“ kódy (Glaser, 1978). Kódovala jsem v elektronické podobě – v aplikaci Microsoft Word při využití přidávání komentářů.

3. Hledání témat

Tento krok znamená tvorbu věrohodných a koherentních tematických celků. Téma může vzniknout jako klastr několika tematicky propojených kódů, které sdílí centrální organizační koncept. Za účelem vytvoření koherentní analýzy jsem uvažovala nad vztahy mezi navrženými tématy: V tematické analýze mohou vnikat kromě klasických témat i témata zastřešující nebo naopak dílčí podtémata. Oblasti mohou být na stejné úrovni nebo můžou být uspořádány hierarchicky. Pomocí prozkoumání hranic jednotlivých témat můžeme objasnit, co do kterého tématu patří a co již nikoliv. Fáze hledání témat je u konce ve chvíli, kdy jsou zahrnuty všechny potřebné kódy dat a máme tak na dosah ucelenou odpověď na výzkumnou otázku. Ke grafickému znázornění vztahů mezi tématy a podtématy bylo využito tematické mapy.

4. Přezkoumávání potenciálních témat

V této fázi dochází k revizi témat ve vztahu ke kódovaným datům: Kontrolujeme, zda jednotlivá témata ke kódům přiléhavě sedí. Znovu pročítáme všechna data přidružená k jednotlivým kódům tvořících téma a zajímá nás, zda vytvořený tematický celek dobře ladí s významy, které jsou z dat zjevné. V případě, že ano, můžeme se posunout k další fázi revize, která se vztahuje k celému souboru dat. Chceme se ujistit, že analýza jako celek zachycuje klíčové významy a schémata v datech.

5. Definování a pojmenování témat

Definice mohou být relativně krátké, měly by však pojmut podstatu, rozsah a hranice tématu. Název by měl čtenáři umožnit pochopit význam a důležitost tématu. Výzkumník by při definování a pojmenování témat měl jít pod povrchní významy v datech, zároveň však musí veškerá svá tvrzení opřít o to, co je v datech obsaženo (Hendl, 2016).

6. Vypracování výzkumné zprávy

Sepsání výstupu z výzkumu představuje poslední krok tematické analýzy. V průběhu analyzování dat si výzkumník dělá poznámky, které může při psaní zprávy využít. Výzkumná zpráva informuje o výsledné podobě celého procesu analýzy dat: Obsahuje všechna témata, která jsou již řádně definovaná.

Proces kódování a tvorby témat je znázorněn pomocí následující tabulky:

Datový extrakt	<i>Myslím si, že často je to spojený s tím, že k tomu ty lidi nějak dospějou společně, že to nemusí bejt něco náhlýho, jako z čista jasna a jaksi zbrklýho, ale že k tomu dospívaj tím vztahem, a tak se vylad'ujou, že jeden může říct druhýmu... (respondent 3)</i>
Kód	Souhra mezi klientem a psychoterapeutem
Podtéma	Kvalita pracovního spojení
Téma	Příjemce sebeodhalení

Tabulka 1: Ukázka procesu tematické analýzy

4.4 Etika výzkumu

Problematiky etiky je přítomna v každém druhu výzkumu. Zjednodušeně lze konstatovat, že aspirací výzkumníků je najít balanc mezi tendencí získat co možná nejbohatší data a snahou zachovat soukromí respondentů (Orb et al., 2001). Reflektování etiky výzkumu je jedním ze základních rysů kvalitativního přístupu, přičemž etické otázky se mohou objevit v jakékoliv fázi výzkumného procesu. Nicméně tento typ otázek není snadné přesně zodpovědět (Roth & Von Unger, 2018). Můžeme se však řídit všeobecně uznávanými etickými principy, které nás mohou vést po cestě korektně provedeného výzkumu: Každý výzkumný projekt by měl být realizován s respektem k principům autonomie, beneficence, nonmaleficence a spravedlnosti. Za etiku výzkumu zodpovídá vždy výzkumník (Miovský, 2006).

Naprostým základem je **dobrovolnost**, se kterou respondent vstupuje do výzkumu. Účastníci byli s možností kdykoliv a bez udání důvodů výzkum opustit, obeznámeni pomocí **informovaného souhlasu**. Ten byl všem respondentům zasílán prostřednictvím e-mailu s dostatečnou časovou rezervou tak, aby se s ním mohli seznámit před uskutečněním výzkumného rozhovoru. Zároveň jsem účastníky studie vyzývala k tomu, aby se mi v případě jakýchkoliv nejasností, připomínek či výhrad ozvali. Nicméně za tímto účelem mě žádný z respondentů nekontaktoval. Na rozhovory, které probíhaly osobně, jsem donesla vytištěné informované souhlasy a požádala jsem respondenty o jejich podepsání. V případě online rozhovorů mi oskenované podepsané verze souhlasů zasílali participant e-mailem. Podepsáním tohoto dokumentu jedinec stvrzuje, že je obeznámen s průběhem výzkumu, ví o výhodách, nevýhodách nebo dokonce rizicích, které mohou být s účastí na studii spojeny (například sdělování osobních a citlivých informací). Respondenti nebyli za poskytnutí rozhovoru odměňováni.

Při oslovování potenciálních participantů jsem současně zasílala dokument ***Žádost o zapojení se do kvalitativního výzkumu***, ve kterém jsem transparentně popsala cíl výzkumného šetření. Respondenti tedy byli od začátku plně **informováni o záměru studie**. Obeznámila jsem je i s metodou sběru dat – polostrukturovaným rozhovorem. Přidala jsem přehled témat, která můžeme otevřít, informovala jsem též o předpokládané časové náročnosti rozhovoru.

Důležitým opatřením etiky výzkumu je **zachování anonymity**. I tato problematika je popsána v informovaném souhlasu. Rozhovory byly nahrávány pomocí diktafonu v mobilním telefonu. Přístup k nahrávkám jsem měla pouze já – řešitelka této práce, tzn. že jsem sama provedla doslovný přepis nahraného materiálu. Při transkripci byla kvůli zabránění identifikaci

respondentů provedena anonymizace dat. Respondentům byly náhodně přiřazeny neutrální pseudonymy. Tato opatření umožnila zachovat důvěrnost informací.

Respondentům byla nabídnuta možnost **autorizovat sesbíraná data**. Kontrolou a případnou úpravou přepisu může účastník přispět ke zvýšení výpovědní hodnoty dat. Této možnosti bylo využito v jednom případě. Všichni zúčastnění projevili zájem o zaslání finálních výsledků výzkumu.

Etické principy se nevztahují výlučně k účastníkům výzkumu, ale i k samotným výzkumníkům. Popis výzkumného procesu by měl být transparentní – nemělo by docházet k žádným manipulacím s daty, ani ke zkreslování výsledků. Naopak kritickým zhodnocením vlastní studie může výzkumník pomoci, aby se jeho chyby nadále neopakovaly (Mišovič, 2019).

Dalším etickým standardem je **důvěryhodnost výzkumníka**, která rozhoduje o tom, zda respondenti poskytnou validní informace. Absence důvěry může vést k sebrání povrchních a nic neříkajících dat (Miovský, 2006). V této studii jsem se o důvěryhodnost snažila přímým jednáním: Respondenty jsem obeznámila s účelem výzkumu, s jeho postupem a vyjádřila jsem otevřenost vůči podnětům nebo připomínkám. Zastávala jsem tzv. **empatickou neutralitu**: Dávala jsem vůči respondentům najevo porozumění, ale k jejich výpovědím jsem přistupovala nestranně, bez hodnocení. Snažila jsem se vytvořit uvolněnou atmosféru a otázky pokládat s citem. Za účelem péče o **emoční bezpečí** respondentů byl způsob dotazování směřován od obecnému ke konkrétnímu: Dotazy na citlivější obsah tedy přišly na řadu až po určitém uvolnění, kdy byly probrány otázky méně osobní.

S ohledem na citlivost některých témat nejsou doslovné přepisy rozhovorů součástí práce a jsou k dispozici pouze na vyžádání. Uvedeny jsou pouze dílčí textové extrakty, které slouží k přiblížení procesu analýzy dat. Nahrávky a doslovné přepisy rozhovorů jsou uloženy pod heslem v mém počítači.

5 Specifika výzkumného souboru

Naplnění záměru studie zodpovězením výzkumných otázek může být uskutečněno v případě, že je sestaven vhodný výzkumný soubor. Výběr respondentů pro kvalitativní šetření probíhá jinak, než je tomu u kvantitativního přístupu. Vzorek je vytvářen účelově s ohledem na cíl výzkumu. Tento cílený výběr znamená, že volíme účastníky podle potřebných vlastností (Mišovič, 2019).

5.1 Kritéria pro zařazení do výzkumného souboru

Pro zařazení do výzkumu k diplomové práci bylo nutné, aby respondenti splňovali následující – předem stanovené – kritérium: *Účastníky studie mohou být praktikující psychoterapeuti, kteří absolvovali komplexní psychoterapeutický výcvik.*

Jedná se tedy o odborníky, kteří v rámci své profese poskytují psychoterapii, přičemž důležitou podmínkou je absolvování certifikovaného psychoterapeutického výcviku, který je uznáván některou z profesních organizací pro oblast psychoterapie (Česká asociace pro psychoterapii, Česká psychoterapeutická společnost). Kvůli snaze eliminovat úplné začátečníky v oboru nebyli do výzkumného souboru zahrnuti současní frekventanti výcviků. Pro kvalitativní výzkum je klíčové vybrat takové respondenty, kteří se ve zkoumané problematice pohybují a orientují (Šanderová & Šmídová, 2009). Zaměření na individuální, párovou, rodinnou či skupinovou terapii při zařazování do výzkumného souboru nehrálo roli.

Podle Mišoviče (2019, s. 43) „Prostý záměrný výběr představuje nejjednodušší variantu záměrného výběru. Spočívá v tom, že bez uplatnění dílčích specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu aktéry, kteří splňují určité kritérium nebo soubor kritérií vhodných pro účast ve výzkumu a současně s účastí také souhlasí.“ Nejprve jsem se zaměřila na psychoterapeutická pracoviště (sdružující větší množství odborníků), která sídlí v místě mého bydliště, a to kvůli možnému uskutečnění plánovaných výzkumných rozhovorů. V průběhu oslovování potenciálních respondentů došlo ke změnám vládních opatření, a možnost „face to face“ rozhovorů se začala jevit jako méně pravděpodobná. S ohledem na příležitost uskutečnit rozhovory online formou jsem se přestala soustředit výhradně na lokálně působící psychoterapeuty. Potenciální respondenti byli vybráni pomocí veřejných seznamů některých psychoterapeutických společností (Česká asociace pro psychoterapii, Česká společnost KBT), prostřednictvím webových stránek větších psychoterapeutických pracovišť a také dohledáním vlastních webových stránek, na nichž byl uveden osobní kontakt na jednotlivé psychoterapeuty. Několik psychoterapeutů bylo doporučeno kolegy, kteří se pohybují v oblasti

psychoterapie. Jeden potenciální respondent byl doporučen další respondentkou (šlo tedy o metodu „sněhové koule“). Pro kvalitativní výzkum je typická graduální konstrukce vzorku, tedy postupné vytváření výzkumného souboru podle toho, jak probíhá sběr dat a jejich následná analýza (Strauss & Corbinová, 1999). Výzkumník oslovuje respondenty, dokud nemá k dispozici dostačující odpovědi na výzkumné otázky. Tvorba výzkumného souboru končí v momentě, kdy je zajištěna teoretická saturovanost (Švaříček & Šedřová, 2007).

S cílem zajistit různorodý výzkumný soubor byla patrná snaha o zastoupení pestrého spektra psychoterapeutických přístupů. Dále jsem se homogenitě vzorku snažila vyvarovat spravedlivým oslovením žen a mužů. I přes snahu o heterogenitu byla návratnost nerovnoměrná (odpovědělo více žen), s čímž jsem se rozhodla nijak nemanipulovat (například odmítáním psychoterapeutek a kontaktováním dalších psychoterapeutů).

5.2 Oslovování potenciálních respondentů

Potenciální respondenti byli kontaktováni prostřednictvím e-mailu. Součástí zprávy byla kromě úvodního představení a krátkého vysvětlení důvodů oslovení připojena ***Žádost o zapojení se do kvalitativního výzkumu*** (která je k nahlédnutí jako příloha diplomové práce). V rámci tohoto dokumentu byl blíže vysvětlen výzkumný problém, cíle výzkumu a informace o uskutečnění sběru dat prostřednictvím rozhovoru. Respondenti byli informováni o předpokládané délce rozhovoru a také o některých tématech, které by mohly být předmětem hovoru. Závěr dokumentu obsahuje také krátké shrnutí toho, jak bude se získanými informacemi pracováno.

Celkově bylo osloveno **třicet šest** psychoterapeutů, z čehož **osmnáct** z nich na e-mail reagovalo. **Deset** odborníků souhlasilo s účastí na výzkumu, zbylých **osm** nikoliv. Od **osmnácti** psychoterapeutů nepřišla žádná odpověď. V **jednom** případě se nepodařilo vyladit termín setkání a k rozhovoru tedy nakonec nedošlo.

Psychoterapeutům, jejichž odpověď byla kladná, jsem po domluvení termínu rozhovorů zaslala k prostudování dokument ***Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru*** (který je součástí příloh diplomové práce). Respondenti tak měli dostatek času na to, aby se seznámili s důležitými informacemi ohledně výzkumu ještě před samotným sběrem dat.

5.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří celkem **devět psychoterapeutů** (šest žen a tři muži) s délkou praxe od šesti do dvaceti šesti let. Co se týče vzdělání, mezi respondenty jsou nejpočetněji

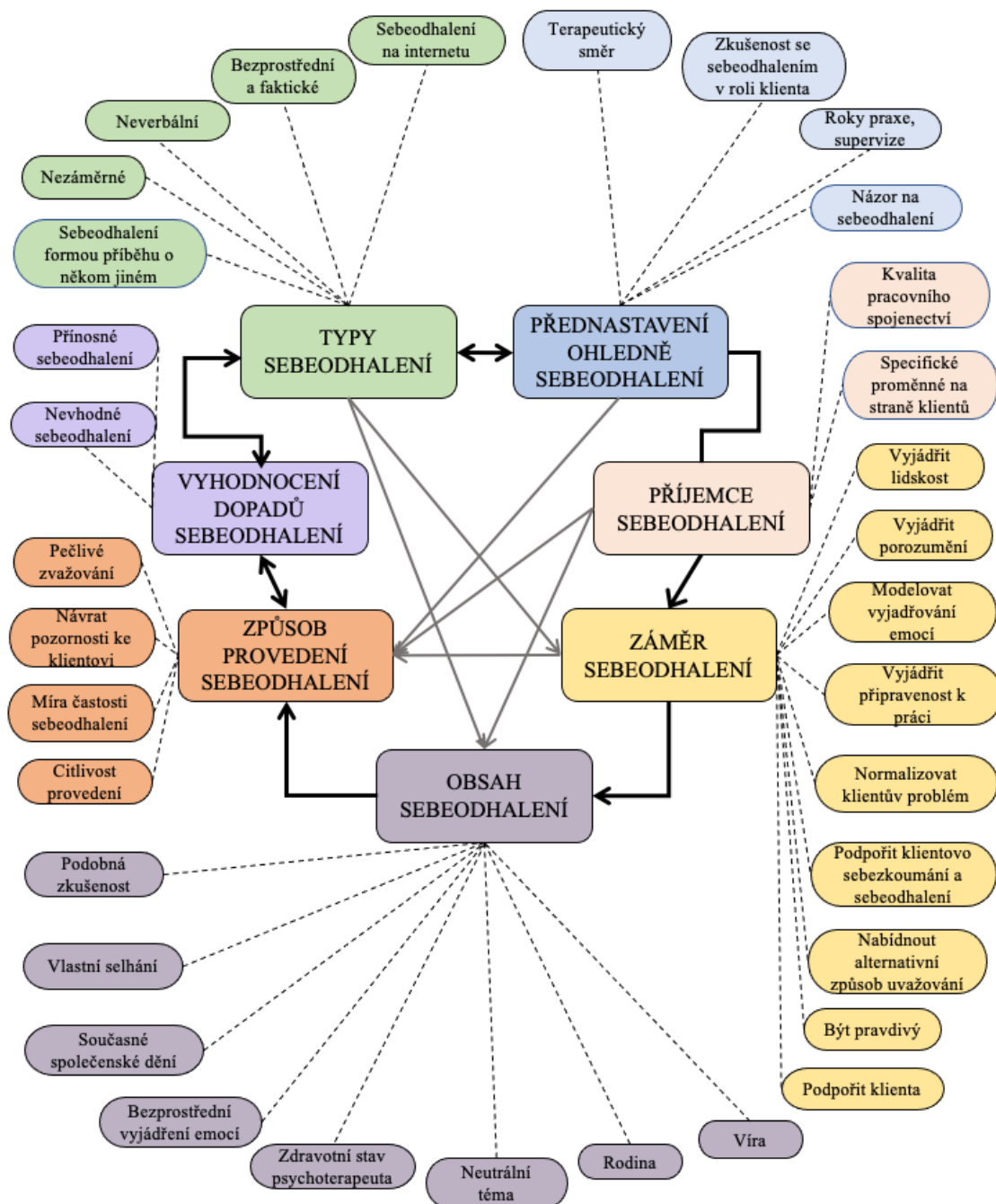
zastoupení psychologové (čtyřikrát jednooborová psychologie, jednou psychologie v kombinaci s pedagogikou). Dále jsou ve výzkumném souboru jedinci s teologickým, sociologickým a lékařským (psychiatrie) vzděláním. Účastníci výzkumu absolvovali psychoterapeutické výcviky v těchto směrech: Daseinsanalýza, psychoanalýza, psychoanalytická psychoterapie, psychodynamická psychoterapie, logoterapie a existenciální analýza, strategická komunikační psychoterapie a hypnoterapie M. H. Ericksona a psychoterapie zaměřená na člověka (PCA).

Pseudonym	Psychoterapeutický výcvik	Vzdělání	Délka praxe
Respondent 1	Daseinsanalýza	Teolog, pedagog, filosof	15
Respondentka 2	Psychoanalytická psychoterapie	Sociolog	6
Respondent 3	Psychoanalýza, psychodynamická psychoterapie	Psycholog	26
Respondentka 4	Psychoanalytická psychoterapie	Psychiatr	18
Respondentka 5	Logoterapie a existenciální analýza	Psycholog, pedagog	20
Respondentka 6	Strategická komunikační psychoterapie a hypnoterapie M. H. Ericksona	Psycholog	15
Respondentka 7	Psychoterapie zaměřená na člověka (PCA)	Psycholog	11
Respondentka 8	Logoterapie a existenciální analýza	Psycholog	10
Respondent 9	Psychoterapie zaměřená na člověka	Teolog	12

Tabulka 2: Údaje o respondentech

6 Výsledky analýzy rozhovorů

Na základě tematické analýzy rozhovorů s devíti psychoterapeuty postupně vzniklo sedm oblastí, které popisují způsoby, jak dotazovaní odborníci zachází se sebeodhalením. K ilustraci celistvosti problematiky slouží tematická mapa, která kromě jednotlivých témat a podtémat naznačuje rovněž vztahy mezi oblastmi (oboustranné šipky značí vzájemné působení, jednosměrné šipky se vztahují k vlivu jednoho tématu na druhé). Jednotlivá témata a jejich dílčí podtémata budou blíže popsána v následující části práce.



Obrázek 2: Tematická mapa vytvořená na základě kvalitativní analýzy

6.1 Typy sebeodhalení

Jak již bylo uvedeno v teoretické části, na sebeodhalení není jednotný pohled. Do rozhodování o tom, zda sebeodhalení udělat nebo neudělat (a pokud ano, tak jak), vstupuje několik proměnných. Přístup k sebeodhalení u oslovených psychoterapeutů se liší v první řadě podle toho, jak si problematiku vymezují, tedy co přesně podle nich sebeodhalení vlastně znamená. Toto téma se týká toho, jak účastníci výzkumu popisují problematiku sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie a zároveň tedy odpovídá na výzkumnou otázku č. 1: *Co oslovení psychoterapeuti považují za sebeodhalení?*

Ačkoli jsem na začátku rozhovorů seznamovala účastníky výzkumu s definicí sebeodhalení od autorek Knoxové a Hillové (2002) (sebeodhalení je výrok psychoterapeuta, který o něm samotném odhaluje něco osobního, nejedná se tedy o neverbální informace, kterými mohou být třeba fotografie), mnoho psychoterapeutů vyjádřilo vlastní – odlišné – pojetí sebeodhalení. Účastníci studie si sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie vymezují následovně:

Téma I.	Seznam podtémat	
Typy sebeodhalení	Bezprostřední a faktické sebeodhalení	
	Nezáměrné sebeodhalení	Neuvědomované sebeodhalení
		Nevyhnutelné sebeodhalení
	Neverbální sebeodhalení	
	Sebeodhalení na internetu	
	Sebeodhalení formou příběhu o někom jiném	

Tabulka 3: Znázornění podtémat k tématu I. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Bezprostřední a faktické sebeodhalení

Velmi často respondenti rozdělují sebeodhalení na **faktické** (pod kterým si lze představit verbální sdělení určitých informací, které mohou být více či méně osobní) a na **bezprostřední**, které se týká přítomné situace v terapii a může mít podobu například vyjádření

emocí vůči klientovi. Využívanost těchto typů sebeodhalení se u dotazovaných liší: Zatímco použití faktického sebeodhalení je spíše občasné (a zároveň přístup k tomuto způsobu sebeodhalení se mezi psychoterapeuty poměrně dost liší), sebeodhalení bezprostřední při své práci běžně využívá naprostá většina dotazovaných.

Pro mě to má dvě složky. Jedna je, že to, jak reaguju na klienta, a to že tam vkládám to, jak ho vnímám. To, jak na mě působí, jak ho prožívám. To je to hlavní. A pak možná taková druhá, že fakt mluvím o svých vlastních zkušenostech, když mi to přijde případný. Třeba abych snížil úzkost, tak mluvím o nějaký své zkušenosti, která je nečím podobná tý klientově. (respondent 9)

Nezáměrné sebeodhalení

Dalším způsob rozlišení sebeodhalení – kromě faktického a bezprostředního – je s ohledem na to, zda bylo učiněno záměrně, nebo nikoliv. I když se na sebeodhalení většinou nahlíží jako na terapeutickou intervenci, kterou psychoterapeut využívá s jasným záměrem, pečlivě ji předem rozmýšlí, plánuje a zvažuje její vhodnost pro konkrétního klienta, ne vždy má sebeodhalení tuto podobu. Ukázalo se, že někteří účastníci výzkumu mají zkušenost i s jinou formou sebeodhalení: Toto sebeodhalení je **neuvědomované**, nemá zřejmý záměr a psychoterapeut si mnohdy uvědomí své sdílení až v momentě, kdy k němu dojde, nebo dokonce až zpětně.

Takže kdybych s tím měl pracovat nějak vědomě, tak to nemám jako metodu, že bych se rozmyslel, ale děje se mi to, takže spíš mě to pak vždy vede k nějaké reflexi. Spíš potom nebo při tom, když se to děje, si uvědomuju, co to vlastně dělám... Často mě to pak zarazí a stydím se při takových věcech, že najednou od klienta slyším – zeptá se na moje děti, tak si říkám: „Aha, to jsem říkal, že mám děti nebo že mám psy?“ Vlastně si to nepamatuju a pak jsem zaskočený, ježkovy voči, co jsem to všechno o sobě říkal. (respondent 1)

Uvedomila som si, že občas nastanú také chvíle, že som nejak emočne rozhodená v tej terapii a začnem hovoriť slovensky a tak mi to tam začne haprovať, že úplne to nefunguje (gramaticky). Tak to si hovorím, že to je nejaké sebeodhalenie, také akoby nevedomé. (respondentka 7)

Za terapeutický proces zodpovídá psychoterapeut. Předpokladem je, že terapeutické techniky využívá za jasným účelem a jeho terapeutické působení je tedy vedeno konkrétním cílem. Což platí i o práci se sebeodhalením. Několik respondentů reflektovalo zkušenost, při které došlo k sebeodhalení nikoli z důvodu, že by ho oni sami iniciovali, nýbrž proto, že bylo způsobeno vlivem vnějších okolností. Do prostoru terapie tedy neplánovaně vstoupila určitá informace, se kterou bylo třeba následně pracovat. Toto sebeodhalení lze označit za **nevyhnutelné**.

V životě se stávají situace, kdy jste ve své praxi, máte své analytické hodiny a děje se něco urgentního. A když je analytik v nějakém vztahovém poli, ať už partnerským nebo jsem máma, tak se prostě párkrát stalo, že ta analytická hodina byla narušená dětema nebo nějakou jejich urgentní potřebou. Což bychom mohli číst jako že to je sebeodhalení, který není mnou evokovaný, ale je tou situací rozehraný. (respondentka 4)

Ted' mi asociuje, že jedna klientka se mě zeptala, proč se tak klepu. Já jsem to nevěděl, klepal jsem se z předešlé terapie, jsem takovej neukázněnej, neměl jsem tam 10 min pauzu a v předešlé terapii byly otrěsné věci na mě šly a opravdu jsem se fyzicky klepal a nevěděl jsem o tom... Tak jsem to řekl, že z předešlé terapie, a řekl jsem, že vím, že jsem si mohl dát přestávku. Tak to je taky sebeodhalení. Kterému nešlo utéct. (respondent 1)

Neverbální sebeodhalení

Na začátku rozhovorů jsem respondenty seznámila s – ve výzkumech často prezentovanou – definicí sebeodhalení, která explicitně vylučuje neverbální odhalování (například prostřednictvím nejruznějších artefaktů vystavených v pracovně psychoterapeuta nebo prostřednictvím toho, jak psychoterapeut vypadá). I přes to někteří psychoterapeuti vyjádřili důležitost práce se sebeodhaleními, která nemají slovní formu.

Člověk sebeodhaluje v kombinaci verbalita-neverbalita. Já třeba v tý neverbální stránce o sobě vypovídám, třeba tím, jak mám zařízenou svojí praxi. Ale nemám tam fotky dětí. Mám tam soukromý knihy, mám tam obrazy, který mám ráda. Ale ty osobní věci, vztahově osobní, tak ty tam nemám. Je to tak pro mě dobrý. (respondentka 4)

Viete, ja mám pocit, že to sebeodhalenie se nedá redukovat' na slovné vyjadrenie. Ja mám pocit, že veľa zo sebeodhalenia sa deje mimovoľne, napríklad su to také veľmi neverbálne veci, ako mám dieru na ponožke a teraz ja sa vyzujem a zistím to tu v práci a poviem si: „No a čo, ten človek nech ma vidí, že mám dieru na ponožke.“ Alebo že sa polejem a teraz neriešim, že by som sa zakryla, proste to tu mám no, oliala som sa. Že to sú také správy, že človek môže vnímať, že robím blbosti, že občas poviem niečo, čo som spravila. (respondentka 7)

Odhalením vlastní „nedokonalosti“ psychoterapeutka klientovi dává najevo, že je v pořádku být sám sebou. Podle dotazované už následně není potřeba slovně vyjadřovat to, co bylo sděleno kanálem neverbální komunikace.

Sebeodhalení na internetu

Kromě neverbálního sebeodhalení (zařízením pracovny či úpravou zevnějšku) o sobě psychoterapeut něco může sdělovat také prostřednictvím internetu. Víceero respondentů zdůraznilo problematiku sebeodhalení psychoterapeuta na internetu. Ačkoli se tato práce

zaměřuje na sebeodhalení v průběhu terapie (tedy v prostoru, ve kterém jsou přítomni oba účastníci – klient i psychoterapeut), je dobré uvědomit si, že informace, které si klient o psychoterapeutovi může zjistit pomocí internetu, mohou do terapeutického procesu vstupovat a mohou jej nejrozličnějšími způsoby ovlivňovat. Z rozhovorů vyplynulo, že psychoterapeuti přemýšlí nad tím, do jaké míry sdílet osobní obsah na sociálních sítích a zda uzavírat s klienty virtuální přátelství. Jedna respondentka využívá sebeodhalení skrz Facebook koordinovaně a s jasným cílem motivovat klienty ke zdravému životnímu stylu.

Mně do té oblasti spadá i ten Facebook, protože to jsem dlouho řešila, jestli si klienty dávat mezi ty přátele, protože přátelé to nejsou. Takže třeba já i s tím Facebookem zacházím, dávám příspěvky, které mohou být nějakým způsobem inspirující pro klienty, i své osobní, že jdu na procházku, dělám nějaký sport a tak dále, že klienty vedu k tomu nějakému dennímu režimu, takže když už poučuju, ať jdu taky příkladem. Takže tak jsem k tomu zatím přistoupila já, ale nevím, jestli na to jsou vůbec nějaké výzkumy. To si myslím, že je obrovská sféra sebeodhalení, možná ještě větší, než co řeknu během sezení. (respondentka 6)

Z rozhovorů s účastníky výzkumu je zřejmé, že nad problematikou vlastního sebeodhalení na internetu uvažují a kladou si otázky, jak pracovat s tím, že někteří klienti jsou již předem o psychoterapeutovi do jisté míry informováni.

Pro mě jsou tam ty otázky toho fenoménu, že o nás je hodně vědět a klienti už si spoustu věcí zjistějí dřív, těch osobních, jak s tím pracovat. Tohle je možná další rozměr. Když už klient vlastně ty věci ví, k odhalení terapeuta vlastně už došlo někde skrz jiný kanály, tak jak s tímhle pracovat. To jsou spíš takové moje otázky, jak já k tomu zaujmu postoj. Ale vlastně někdy těm lidem stačí, že to jenom řeknou, že něco se dověděli o mně, ale už nepotřebují mojí reakci na to. Vzpomínám na jednu situaci, kdy jedna klientka mi řekla „No já jsem si vás tak vygooglila a zjistila jsem, že o vás není moc možné něco zjistit na internetu, což už jste taková v tom rarita“. (respondentka 5)

Sebeodhalení formou příběhu o někom jiném

Několik účastníků hovořilo o sebeodhalení skrz vyprávěný příběh o někom jiném, než je samotný psychoterapeut. Z hlediska běžného pojetí sebeodhalení se pravděpodobně nejedná o jeho klasickou formu, nicméně tato metoda se objevila u více respondentů. Je spekulativní, do jaké míry tento způsob sebeodhalení může přispět k takovým oblastem, jako je psychoterapeutický vztah. Rozhodně však může velmi dobře posloužit k podpoře klienta a normalizaci jeho potíží při zachování profesionálního odstupu. Zároveň se sebeodhalením

pomocí příběhu o někom jiném může psychoterapeut vyhnout případnému snížení důležitosti klientova problému.

Někdy je to sebeodhalení způsobem, že vyloženě neřeknu, že se jednalo o mě. Ale tak nějak trošku to vezmu kolem. Že to je skutečně moje vlastní zkušenost, ale neřeknu „No jo, to já jsem taky zažila, to já znám.“, ale třeba řeknu „Znám někoho, kdo měl podobnou zkušenost.“, aby to právě tam nebylo vyloženě takový to, jak když se někdy lidi předhání, kdo co zažil horšího nebo těžšího. Ale aby opravdu to mělo ten význam té podpory. Že pořád ten člověk je ten, kdo tam řeší tu věc. Pro něho je to v tu chvíli těžký. Takže aby to bylo podporující. A ne jenom jako „Takových už tady bylo.“, to by potom vyznělo jinak. (respondentka 8)

Takže můžu říct svůj příběh, ale že ho v podstatě říkám o někom jiném. Jako třeba nějakou nabídku, jak třeba jinak přistoupit k tomu svému tématu. (respondentka 6)

6.2 Přednastavení ohledně sebeodhalení

Výchozí postoj či obecný názor na používání sebeodhalení hraje významnou roli v tom, jak s touto intervencí respondenti ve své praxi zacházejí. Toto téma nabízí přehled toho, jaký mají oslovení psychoterapeuti názor na problematiku sebeodhalení. Ukázalo se, že respondenti jsou silně ovlivňováni příslušností k terapeutickému směru (tedy tím, jaký typ terapeutického výcviku absolvovali a jakým způsobem pracují s klienty). Z výpovědí dotazovaných je zřejmé, že jejich názor na problematiku sebeodhalení se v průběhu terapeutické praxe proměňuje. Tento vývoj zpravidla reaguje na zkušenosti získané během let vlastní terapeutické praxe a díky supervizi. Názor respondentů je významně utvářen taktéž vlastní prožitou zkušeností se sebeodhalením, tedy v pozici klienta (například při vlastní terapii, případně ve výcviku nebo při supervizi). Toto téma přispívá k zodpovězení výzkumné otázky č. 2: *Jak oslovení psychoterapeuti sebeodhalení používají?*

Téma II.	Seznam podtémat	
Přednastavení ohledně sebeodhalení	Terapeutický směr	
	Zkušenost se sebeodhalením v roli klienta	
	Roky praxe, supervize	
	Názor na sebeodhalení	

Tabulka 4: Znázornění podtémat k tématu II. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Terapeutický směr

Účastníci výzkumu při vyjadřování vlastního názoru na problematiku sebeodhalení mnohdy zmiňovali to, že je ovlivnila příslušnost k danému terapeutickému směru. Ve výpovědích jsou tedy patrné poměrně výrazné odlišnosti v pojetí sebeodhalení, a to z hlediska zastávaného teoretického přístupu.

Ehm, no tak ono je to asi hodně daný tím směrem, v kterým pracuju. V té psychoanalýze se prostě zastává ta těžká triáda, anonymita, abstinence a neutralita. Takže z toho to vychází, že to není primárně interakční pole, kde by terapeut s těma svejma věcmi vstupoval jako s nějakou druhou stranou. Takže ty analytici to samozřejmě držej strašlivě zkrátka, prostě proto, že se tam dává velkej prostor přenosu. Analýza pracuje s přenosem, takže základní je přenos a protipřenos toho analytika, ale ne jako ty reálie, který to samozřejmě můžou docela výrazně zabarvovat. (respondentka 4)

No ono sa to odvíja asi od toho, že v rámci toho smeru PCA, tam je to tak by som povedala prirodzenejšie, vôbec v humanistických smerov. A ja som mala šťastie na facilitátorov. S PCA terapiou som sa stretla už na škole. Tam sme mali encounter skupinu, ako voliteľný predmet. A tí terapeuti boli veľmi prirodzení a v podstatě tam nebolo tabu. Akákoľvek otázka bola v poriadku, aj na ich osobu, čo neznamena, že sme ich zavalovali súkromnými otázkami. Dokázali ale vytvoriť atmosféru, kde som tam nevnímala, že niečo je nevhodné, v zmysle zakázané, samozrejme v rámci slušných mravov. Takže si myslím, že toto ma nejak formovalo. (respondentka 7)

Většina psychologů, co teda jsou mi nějak vzorem, tím teda aj myslím i vedoucí toho našeho výcviku (logoterapie a existenciální analýza, pozn. přepisovatelky), tak jsem vnímala, že ano, je to vždycky takový to zlidštění té terapie. Že ten terapeut by tam neměl být jako ten bezchybný člověk, že naopak to může být na škodu. Když do toho vnese něco, že taky může mít nějaký problém s něčím, tak že naopak se tím může tomu klientovi přiblížit. (respondentka 8)

V průběhu praxe se to určitě vyvíjelo a hodně měnilo. Jak jsem prošel v tom dasein výcviku, tak jsem měl hodně pocit, nebo zpětně to teď vím, že jsem neměl dobrý odborný background, a jako by mě bylo zdůrazněno ve výcviku, že psychoterapeutický vztah je přirozený vztah jako každý jiný vztah, a to mě dovedlo i do nejruznějších těžkostí, kdy jsem překračoval hranice psychoterapeutického vztahu. A teď se za to hodně stydím. Myslím, že tohle mi trochu uškodilo. Jako bych si odnášel: Buď přirozenej bez nějakýho sebepoznání. (respondent 1)

Zkušenost se sebeodhalením v roli klienta

Většina respondentů sdílela osobní zkušenost se sebeodhalením, které zažili v roli klienta v průběhu vlastní terapie. Je zřejmé, že tento zážitek do značné míry formoval jejich následné zacházení s problematikou vlastního sebeodhalení před klientem.

Větší část dotazovaných hodnotila sebeodhalení jejich psychoterapeuta pozitivně: Bylo příjemné a důležité pro terapeutický vztah – vedlo k vzájemnému přiblížení.

Já myslím, že to je vždycky hodně vztahový. Já jsem do své terapie chodil k psychoanalytičce a mám zkušenost, že když ona řekla něco ze sebe, tak najednou to pro mě bylo strašně důležité, protože jsem ji taky měl a mám nějak na podstavci hodně a vztahově to bylo důležité. Byla mi tím vždycky strašně blízko. Bylo to důležité. (respondent 1)

Napadá mě zkušenost z pozice klienta, kdy jsem v individuální terapii strašně ocenila, když mi terapeutka řekla, že je taky zranitelná. To bylo pro mě wow, jsem si jí idealizovala hodně. (respondentka 2)

Já si taky vždycky vzpomenu na pár výroků, který mi zůstaly v hlavě a myslím, že tohle jsou ty momenty, který si člověk zapamatuje, když slyší od toho druhého něco, kdy se on taky nějak otevře. Takže pro mě to bylo vždycky spojený s nějakým takovým lidským přiblížením a třeba s pocitem, že taky jenom já nejsem nemožnej nebo že i ten terapeut má ty chyby, že i on něco neví nebo něco nezvládl nebo se taky rozešel s někým nebo má pocity viny nebo měl za něco nebo ho něco trápilo a tak dále. Tohle pro mě bylo taky důležité. (respondent 3)

Někdy může být psychoterapeutovo sebeodhalení pro klienta velmi příjemné, ale zároveň může docházet k překračování hranic terapeutického vztahu.

U toho prvního dsiensanalytika, on byl takovej hodně mladej, takže mi to bylo příjemný, že o sobě mluví, i právě o takovejch těch stinnějch stránkách. To mě opravdu dokázalo uvolnit nebo přestat se posuzovat tak přísně. Bylo to vždycky příjemný. On byl takovej hodně spontánní a mám pocit, že možná až moc dával najevo, co se mu líbí a co se mu nelíbí. To zpětně hodnotim, jako že už to bylo možná za hranicí. Takový hodně velký oceňování, když se mi něco povedlo, a naopak někdy taková nelibost, když něco hodnotil, jako že je to blbě, že se mu to nelíbí, nezdá. (respondent 9)

Některá sebeodhalení byla vnímána jako příjemná, nebyla jim však přikládána větší důležitost. Taková zkušenost nebyla z pohledu respondentky pro následující spolupráci klíčová.

Pak jsem chodila ještě na sebezkušenost k jinému terapeutovi a tam jsem asi se taky něco dověděla, aniž bych se já ptala. Ale opravdu taky takovým decentním způsobem, ne že by trávil čas mojí sebezkušenosti sebeodhalováním dlouhým. A bylo to příjemný, ale kdyby to tam nebylo,

tak asi myslim, že se tím nestalo nic zásadního pro mě. Byla to spíš taková třešnička na dortu, kterej i tak je dobrej. Jakože mě to potěšilo, ale něco zásadního to nezpůsobilo. Stejně šlo o to, abych se zabývala sebou. (respondentka 5)

Ne všechny zážitky se sebeodhalením byly vnímány pozitivně. V jednom případě došlo k sebeodhalení supervizora, které bylo pro účastnici výzkumu nekomfortní. Při představě takového sebeodhalení od psychoterapeuta (nikoliv supervizora) by dotazovaná již na další setkání nepřišla.

Protože já jsem měla téma na supervizi, mě zajímala gestalt terapie. Takže jsem šla na supervizi ke gestalt terapeutovi a ptala jsem se ho, jak gestalt přistupuje, měla jsem jednu takovou situaci, já jsem říkala, že k tomu přistupuji systemicky, na řešení zaměřeným, strategickým přístupem a chtěla jsem vědět, jak by to řešil ten gestalt. Tak to mě teda jako rozhodilo. Protože terapeut se rozbrečel. Tak to jsem nevěděla, v jaké jsem roli, jestli já mám převzít tu terapeutickou roli nebo co mám jako dělat. Takže jsem z toho byla taková, že je to opravdu jiný směr, než mám já. Jsem si odnesla, že tenhle směr určitě nechci. (respondentka 6)

Z rozhovorů je patrné, že ti psychoterapeuti, kteří vlastní zkušenost se sebeodhalením (v pozici klienta) hodnotí jako pozitivní, používají sebeodhalením při své práci více než ti psychoterapeuti, pro které byla zkušenost se sebeodhalením v pozici klienta méně důležitá nebo dokonce negativní.

Roky praxe, supervize

Účastníci výzkumu se shodují v tom, že jejich pohled na problematiku sebeodhalením v průběhu terapie není fixní. Psychoterapeuti vstupují do praxe s určitým výchozím nastavením vůči sebeodhalením, přičemž tento názor bývá následně modifikován samotnou terapeutickou prací s klienty (třeba tím, zda se metoda sebeodhalením osvědčila a jestli byla pro proces terapie přínosem nebo nikoliv).

U většího množství respondentů byla v počátcích jejich terapeutické praxe přítomna zjevná opatrnost, která se postupem času spolu se získanými zkušenostmi modifikovala směrem k větší jistotě při práci se sebeodhalením.

Ja by som povedala, že som sa dostala k... do istej miery jako k väčšej otvorenosti, ale zároveň je to také koordinovanejšie. Že vlastne tie skúsenosti z rôznych vzťahov s klientami ma naučili, čo je vhodné a čo nie je a aj taká ta skúsenosť v supervizi a to, jak se člověk pozerá na tu svoju prácu. Povedala by som, že som otvorenejšia, nemám problém povedať... skrátka myslím si, že som bola viac rezervovaná. No asi tak, že som bola viac rezervovaná. Že som sa ako bála, som bola taký začiatovník ešte a to ešte ja nemám nejakú jako dlhoročnú prax. (respondentka 7)

Takže jo, určitě, ze začátku jsem se toho bála, teď už se toho nebojím. Dneska už jsem v tom taková svobodnější a říkám si, no přece jsem člověk, oni mě potřebují vnímat ne jako vzdálenou autoritu, nedostižnou, ale jako člověka, pro ten vztah mezilidský, který tam nutně vzniká, tak to tam nějak patří. Takže už se toho minimálně tolik nebojím, spíš to využívám pro ten proces. Pro to uvažování, co se tam děje, pro nějaký přenos, úvahy o přenosu, protipřenosu. (respondentka 2)

Změna přístupu k sebeodhalení může souviset i s vlastní profesní identitou, tedy s tím, jakým psychoterapeutem chce dotazovaný být.

A když se podívám na svojí terapeutickou praxi, tak bych řekla, že ten začátek poměrně dlouho, řekla bych tak 10 let minimálně, bylo, že jsem neříkala vůbec nic, že jsem to brala hodně jako nějaký profesionální odstup. A asi těch pět let, nevím to úplně přesně, ale ta druhá část, tak něco i říkám. Pro mě to souvisí s mojí identitou terapeuta. Protože v podstatě já to mám pojmenované tak, že z dlouhodobého hlediska směřuji k identitě terapeuta takové hodné tety, co si s klientama popovídá a není to úplně ten profesionální odstup, není to doktorka, což jsem měla určitě hodně dlouho. Takže spíš se to mění s tím, jak jinak o sobě přemýšlím a k čemu směřuju profesně. (respondentka 6)

Určitě se to vyvíjelo. Zezačátku vůbec nic. Hrozně jsem to držela, a to i díky výcviku, díky zkušenosti, kterou člověk učiní sám s těmi zkušenějšími kolegy. Po výcviku ve skupině jsem měla terapeuta, který dodržoval striktně tu anonymitu, byl fakt chladný. V té psychoanalytické tradici se říká, že psychoterapeuti jsou trochu jako otec – přísný, zásadový, drží distanci. No ale pak jsou i takoví pečující, trochu jako matka – tak ty jsou takoví víc možná v tom procesu zatažení, instinktivně, že se tolik nebojí pro ten proces ukazovat i když něco prožívají. (respondentka 2)

Někteří respondenti byli v přístupu k sebeodhalení ovlivněni také tím, v jakém pracovním kolektivu se vyskytovali nebo byli inspirováni vlastním supervizorem.

V něčem jo, ale spíš bych řekl, že to mělo vlny. Já jsem začal pracovat a pracoval jsem s kolegama a můj šéf byl takovej více revolučně naladěnej psychoterapeut. A byl proti rigiditám, byť to byl člověk, kterej byl docela přísněj a náročněj na to, jak se provádí terapie. Takže nějakěj liberálněj postoj k tomu mi byl umožněn, i tím pracovním prostředím, i tím, co mě zajímalo. Dokonce bych řek, že se to vyvíjelo tak od liberálnějšího k přísnějšímu a od přísnějšího k liberálnějšímu zpátky. Asi takhle. (respondent 3)

Já jsem měla štěstí, že jsem šla (a pořád chodím) do skupinové supervize k jednomu uznávanému psychoanalytikovi. A ten má trochu jinou školu. A pracuje s tím volněji. Když jsem viděla, že on – taková autorita, s tím pracuje jinak, než jsem zažila třeba v té skupině, tak to bylo inspirativní. Takže se to změnilo díky supervizi. I v té psychoanalýze se s tím pracuje úplně jinak než za časů

Freuda, psychoanalýza se v tomto velmi změnila, i v té interpersonální tradici. (respondentka 2)

Názor na sebeodhalení

V rozhovorech se opakoval názor, že sebeodhalení psychoterapeuta je pro terapii do jisté míry přirozené. V případě, že splňuje určité podmínky, může být pro klienta nápomocné.

Já si myslím, že bez toho to úplně nejde. Že člověk tím tak nějak ukazuje, že je taky normální člověk. Že má taky svoje nějaký slabiny a vlastně se tím může poměrně dost i přiblížit klientovi. Takže myslím si, že úplně se tomu stejně neubráníme, být tak jako že nic o nás ten klient nemůže vědět. (respondentka 8)

A nějak jsem si uvědomil, že s tím pracuju vlastně hodně. A nějak jsem si říkal, že v tom Rogersovským přístupem je to téměř jako nutný. Že tam nejde nebej sám sebou. Nejde tam sebe nevnášet, takže tam se s tím pracuje vlastně hodně. (respondent 9)

Většina psychoterapeutů při rozhovorech zdůrazňovala současnou přítomnost benefitů, ale i rizik, které mohou být s používáním této metody spojeny.

Ty příklady říkají ano, může to být užitečný a někdy to může být úplně zásadní moment pro tu terapii, nebo jeden ze zásadních momentů, ale může to být taky patálie a nebezpečí, může to nějak toho člověka ponížit, znejistit, zastavit ten proces v nejhorším teda – skončit tu terapii. Taky samotný slovo sebeodhalení implikuje, že se odkrývá něco, co je složitý a křehký zároveň (proč by se tomu jinak říkalo sebeodhalení)? A zároveň se může uvažovat něco, co se skrývá, něco, co se může, má, nemá odhalovat, takže už to samo ukazuje na nějakou zatíženost toho aktu nebo pojmu. (respondent 3)

Já osobně bych řekl, že se toho bojím. Já mám v sobě to, že nechci o sobě nic říkat, a pořád jsem překvapený, kolik toho řeknu. Takže na jednu stranu říkám, že mám z toho strach, tak ale mám oboje: Ze sebeodhalení mám strach, ale zároveň to mám spojený s tím, jako že terapeut nesmírně zlidští. (respondent 1)

Zároveň se projevilo, že sebeodhalení se nelze zcela ubránit, zvlášť v kontextu dlouhodobějších terapií. A to i podle názoru těch psychoterapeutů, kteří sebeodhalení aktivně raději nevyužívají.

Takže myslím si, že něco takového se v každý dlouhodobý analýze musí stát. Není možný, to neošetříte, když s někým máte pět set hodin, tak se určitě něco takového stane. Takže v zásadě v té aktivní formě je to téměř nulový, ale samozřejmě jsou situace, kde prostě vstupuje princip reality a ve jménu principu reality a toho terapeutického analytického procesu je to někdy nutný. (respondentka 4)

Přijde mi, že se tomu nejde úplně vyhnout. V terapii jsou dva živí lidé, kteří na sebe reagují, vztahují se k sobě, takže se to někdy stane i tak nějak samo. (respondentka 2)

6.3 Příjemce sebeodhalení

Opakujícím se tématem rozhovorů s účastníky výzkumu byla skutečnost, že jejich sebeodhalení je záležitostí jedinečného vztahu s klientem. Dost často se tedy stává, že s některými klienty sdílí psychoterapeuti více osobních informací než s jinými. Stejně tak odpovídání na dotazy, které přichází od klientů, není ve všech případech stejné. Ukázalo se, že na toto rozlišování mají vliv dvě základní oblasti: V první řadě se jedná o sílu pracovního spojení mezi klientem a psychoterapeutem, tedy to, v jaké fázi se terapie nachází a jak kvalitní je terapeutický vztah mezi zúčastněnými. V druhé řadě při sebeodhalení psychoterapeuta hrají významnou roli některé specifické proměnné na straně klienta. Toto téma přispívá k zodpovězení výzkumné otázky č. 2: *Jak oslovení psychoterapeuti sebeodhalení používají?*

Téma III.	Seznam podtémat	
Příjemce sebeodhalení	Kvalita pracovního spojení	
	Specifické proměnné na straně klienta	Klienti, kteří si psychoterapeuta idealizují
		Klienti, kteří jsou plně zaměřeni na vlastní téma
		Klienti, kteří mohou být více úzkostliví
		Klienti, kteří mohou být více podezřívaví
		Klienti, kteří mají tendenci překračovat hranice

Tabulka 5: Znázornění podtémat k tématu III. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Kvalita pracovního spojení

Vzájemné vyladění mezi klientem a psychoterapeutem je podle dotazovaných pro sebeodhalení zcela klíčové. Psychoterapeut může být veden ideologií zastávaného terapeutického směru, který vůči sebeodhalení zaujímá specifický postoj. Důležitou roli hraje také specifický moment setkání dvou konkrétních osob při terapii. Může se třeba stát, že psychoterapeut, který se sebeodhalení vyhýbá, udělá s některým klientem zcela přirozeně výjimku a sdělí mu něco o sobě. Sebeodhalení lze vnímat jako záležitost vztahu a vzájemné souhry mezi klientem a psychoterapeutem.

Nebo jako když jste v orchestru: Ty housle jsou spojený s tím violoncellem a musí spolu být v nějakým kontaktu, v dobrým vyladění, jinak to bude falešný a nebude jim to spolu hrát v tom orchestru. (respondent 3)

Pro sebeodhalení psychoterapeuta se jako důležitý aspekt jeví **vybudovaný terapeutický vztah**, který zahrnuje potřebnou míru důvěrnosti. Zároveň učiněné sebeodhalení mnohdy může důvěru mezi zúčastněnými osobami dále rozvíjet. Měnit se může i klientův pohled na psychoterapeuta – směrem od anonymní odbornosti k větší lidskosti.

Většinou je to víc když už se trochu poznáme s tím klientem. Je to trochu o té osobnější rovině. Protože myslím si, že je to i právě že to vlastně prohlubuje takovou tu důvěru, to že jsem v tom i jako člověk, že můžu říct i něco o sobě. Že nejsem jenom ten někdo, kdo o sobě neřekne vůbec nic. (respondentka 8)

Dále respondenti představili názor, že pokud je spolupráce s klientem dlouhodobější a jejich **pracovní spojení je silné**, lze předpokládat, že klienti budou na sebeodhalení reagovat lépe než ti klienti, se kterými není pouto dostatečně pevné. Několik psychoterapeutů reflektovalo vlastní přesvědčení, že při dlouhodobějších terapiích, ve kterých je přítomno silné pracovní spojení, si toho mohou „více dovolit“.

Ale zase ona už je zvyklá na moje selhávání, takže mám pocit, že jak ten vztah už trvá dlouho, tak tam si člověk může něco dovolit. Třeba říct blbost a pak říct, že to vlastně byla blbost, pardon. (respondent 9)

Když už ty lidi choděj nějaký čas, tak si myslím, že to pouto je nějak vyvinutý mezi náma. Ale když někdo přijde podruhé, potřetí, popátý, já něco řeknu, co jsem nepovažoval ani za nějak hrozný a ten člověk třeba nepřijde, protože ztratí důvěru nebo má pocit, že mu nemůžu rozumět. Tak něco takovýho. (respondent 3)

Samozřejmě důležitou roli hraje také **obsah sebeodhalení**. Podle účastnice výzkumu není vhodné na začátku spolupráce před klientem odhalovat vlastní slabosti nebo selhání.

Psychoterapeut by měl spíše vzbudit důvěru a v této **fázi terapie** také jistou míru pevnosti – aby klient věděl, že mu psychoterapie může pomoci, že je jeho psychoterapeut kompetentní.

Asi to nikomu nebudu říkat na začátku. Kdy on přichází a potřebuje vědět, že terapeut má zkušenost s jeho problematikou. Nebo že má znalosti, umí poradit. Tak abych bourala ideály nebo přílišnou idealizaci, tak tam bych to nedělala. (respondentka 2)

Specifické proměnné na straně klientů

K sebeodhalení psychoterapeuti přistupují u různých klientů odlišným způsobem. Ačkoliv respondenti opakovaně zdůrazňovali, že nejsou zastánci rozdělování klientů podle diagnostických skupin, tato označení byla občas pro zjednodušení během rozhovorů využívána.

Klienti, kteří si psychoterapeuta idealizují

Někteří psychoterapeuti častěji používají sebeodhalení s klienty, kteří je zjevně obdivují a mají o nich nerealistické představy. Psychoterapeut odhalením vlastní nedokonalosti může přispět k utvoření strážlivějšího pohledu na jeho osobu.

Zvlášť to mám asi vůči klientům, kteří jsou ke mně obdivní, adorují mě nebo mě stavějí na piedestal. Vlastně jsem si uvědomil, že na to často reaguju nějakým sebeodhalením – že někdy něco řeknu – teď si nedovedu uvědomit něco konkrétního. Asi něco v tom smyslu, že se mi taky v životě všechno nepovedlo nebo něco takového. (respondent 1)

Když někteří klienti, takový hodně nejistí, hodně ti, co se srovnávají s druhými a mají tendenci vidět terapeuta, vidět mě, protože samozřejmě mě nevidí, vidí tu terapeutickou situaci a ten můj terapeutický přístup, a mají tendenci vidět mě nějak moc dokonale, tak tam někdy jako to zarámuju, že ta situace, která se jich týká, že to je něco, co potkává všechny, i mě. Ale je to na takové obecné rovině. A tou motivací je, aby si uvědomila, že jsme všichni lidé na jedné lodi. Aby se nesrovnávala s terapeutem a neměla mě tam jako nějakou autoritu a něco nějak obdivně jak já to zvládám a ona ne, protože to ona neví, jak to zvládám. Ona slyší ty otázky, jak vedu jí. Takže tady se taky trochu sebeodhaluju. (respondentka 5)

Klienti, kteří jsou plně zaměřeni na vlastní téma

Podle některých respondentů je tendence k sebeodhalení menší při práci s klienty, kteří jsou plně fokusováni na řešení vlastní problematiky a vykazují při terapii vysokou míru samostatnosti. S takovými klienty obvykle dojde k rychlému vybudování dobrého pracovního spojení a při terapii panuje příjemná atmosféra. V těchto případech obvykle psychoterapeuti hodnotí vlastní sebeodhalení jako nepotřebné nebo dokonce nadbytečné. Klienti, kteří jsou očividně zaměřeni na řešení vlastního problému, podle dotazovaných

nepotřebují slyšet o zkušenostech nebo dojmech psychoterapeuta. Sebeodhalení by je v tomto okamžiku mohlo odvést od jejich tématu, což by pro terapii nebylo přínosné.

V tom našem přístupu průběh terapie řídí klient. S někým to mám tak, že o sobě neřeknu nikdy nic, protože ten klient k něčemu dospěje, něco si tam najde a není vůbec potřeba, abych mluvil o svých zkušenostech, protože to nepotřebuje. Tam není potřeba moc mu tam dávat sebe, protože ten klient si ví rady, ví kam má jít. (respondent 9)

S některými to nemám vůbec, tam jsem prostě anonymní, zdrženlivý, nebo jak říkají psychoanalytici abstinující (smích). Tam nemám potřebu nějak pečovat o ten vztah – že by byla potřeba, abych tam vnášel nějakou vzájemnost. Tam vím, že to nějak funguje a běží dobře. (respondent 1)

Klienti, kteří mohou být více úzkostliví

S jedinci, kteří mají hodně obav, jsou úzkostní nebo mají sklony k vlastnímu podceňování, psychoterapeuti používají sebeodhalování relativně často. Psychoterapeutovo sdílení podobné zkušenosti může takové klienty uklidnit a podpořit – mohou si uvědomit, že s obdobnými problémy se potýkají i další lidé, dokonce i psychoterapeuti.

Já to vlastně používám často. A zvlášť asi u těch neurotických úzkostnějších, tak tam je to často. Tam to vnímám, že je to velký povzbuzení. Že klient mluví o nějaký své situaci, je mu v tom těžko, neví, jak moc se do toho pustit a já, pokud mám podobnou zkušenost, taky je dobrý, abych mu necpal něco, co není podobný, ale pokud mám pocit, že to nějak sedí, tak to třeba fakt otevřu a řeknu, že jsem prožil něco podobného, že to bylo úplně hrozný, že to provázelo ty a ty pocity, že jsem byl bezradnej a to většinou ho podpoří se do toho pustit víc. (respondent 9)

Tak jako u těch úzkostných a sebepodceňujících si to dovedu, ty, co potřebujou získat takovou větší důvěru a takovou blízkost, tak budiž. (respondentka 5)

Klienti, kteří mohou být více podezřívaví

Pro práci s klienty, kteří mají sklon k podezřívavosti, se v kontextu sebeodhalení psychoterapeuta objevily dva odlišné přístupy účastníků výzkumu. Jeden názor se přiklání spíše k vyhýbání se sebeodhalení při práci s paranoidními klienty. Pokud k němu má dojít, nutností je opatrnost a citlivé provedení. Tyto klienty může paradoxně psychoterapeutova otevřenost spíš znejistit než uklidnit.

„To teda když mi teď řek tohle, co mi řekne příště?“ a může to bejt problém. Řek bych že u lidí, kteří jsou hodně podezřívavý, to není snadný. (respondent 3)

Další psychoterapeutka se sebeodhalením před podezřívavými klienty zachází jiným způsobem. Osvědčilo se jí být autentická a transparentně popisovat vlastní chování i myšlenkové pochody.

Ale s jednou klientkou to mám tak, ona má také až paranoidné prepady psychotické, je potom veľmi podozrievavá. Jak tam vidíte, mne tam stále padá ten. (kryt na dráty u osvětlení, pozn. přepisovatelky) no a ona si myslela, že tam je zariadenie nejaké, ktoré nás sleduje. A ona veľmi sledovala aj mňa, ako sedím, ako hovorím, že sme sa dostali k tomu, že hovorím pri nej fakt slovensky a som, povedala by som viac autentická než u iných klientov a ona z toho hrozne čerpá. Tá klientka má rysy hraničnej poruchy osobnosti a dekompenzuje sa v paranoidnom smere. Potvrdilo sa, čo mi povedala jedna supervízorka – u ľudí s poruchou osobnosti je často vhodnejšie byť autentický na úkor empatie. Vtedy viac cítia tú živú bytosť, ktorá tam sedí vedľa, je to pre nich bezpečnejšie. Takže u nej som častajšie autentická a sebaodhaľujúca. Poviem jej, čo robím, alebo čo si o tom myslím. (respondentka 7)

Klienti, kteří mají tendenci překračovat hranice

Psychoterapeuti mají menší tendenci sdílet osobní informace v případě, že se klient vyptává příliš. Časté kladení otázek nebo jejich důvěrné ladění bývá pro oslovené psychoterapeuty určitým znamením, že dochází k překračování hranic. V praxi nemusí jít pouze o intenzivní vyzvídání ze strany klientů. Překračování hranic může vypadat i tak, že se klient snaží psychoterapeuta „získat na svou stranu“, důrazně mu lichotí a vyzdvihuje jeho postavení v seznamu předchozích – naprosto nevyhovujících – psychoterapeutů. Obvykle je psychoterapeutům tato situace nepříjemná a sebeodhalením se chtějí vyhnout. Jeden účastník výzkumu zdůrazňuje důležitost zachování autenticity při práci s těmito klienty. Psychoterapeut sice nemluví o svých soukromých záležitostech, ale otevřeně s klientem sdílí bezprostřední pocity ze situace „tady a teď“ v terapii.

Tak tam mám nějakou kontrolku a jsem opatrnější. Ve smyslu toho, že nemluvim moc o svém soukromí. Ale ne ve smyslu, že bych nebyl autentický. Jsem autentický, ale v tu chvíli. Takže nemluvim o tom, že mám nějaké zkušenosti, nemluvim o své rodině, ale mluvím o tom, jak ho v tu chvíli prožívám nebo co mi jde hlavou nebo co se ve mně děje. To mám pocit, že je vždycky dobře. Tam nikdy neváhám teda. (respondent 9)

6.4 Záměr sebeodhalením

Napříč všemi rozhovory intenzivně rezonovalo téma reflektování vlastní motivace k sebeodhalením. Psychoterapeuti se shodují, že k této metodě by se mělo přistupovat s respektem a do určité míry s rozmyslem (na druhou stranu některá sebeodhalením bývají velmi spontánní).

Psychoterapeut by měl pozorně zkoumat situaci v terapii a ujasnit si, proč sebeodhalení uplatňuje. V každém případě by sebeodhalení mělo být použito za účelem klientova prospěchu – tak, aby pro něj bylo přínosné. Psychoterapeut by si měl uvědomit, zda tomu tak skutečně je a jestli o sobě nehovoří z jiných důvodů – například kvůli vlastním potřebám. Téma přispívá k zodpovězení výzkumné otázky č. 3: *V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení přínosné?*

Díky potřebné míře sebepoznání mohou být psychoterapeuti pozorní sami k sobě (co se v nich odehrává a proč mají tendenci říct o sobě něco víc) a zároveň mohou vnímat reakce klienta při i po provedeném sebeodhalení.

Ja vždycy tak ako vnútorne nazerám na to, čo to vlastne teraz idem robiť. Čo tým sledujem. Vždycy sa vnútri pýtam „Aká je tvoja motivácia teraz toto povedať?“, že si to vnútri nejak obzerám, tú potrebu. (respondentka 7)

Asi člověk musí hrozně zvažovat, co se tam děje. Co se vlastně v tu chvíli děje, že zrovna tohle najednou je na pořadu dne. Když je to takový to, že to není právě ničím zevním vynucený. Co se vlastně v té hodině děje, že já mám chuť nebo se slyším říkat, že „Já něco...“. (respondentka 4)

Když to udělám vědomě, tak musím vědět proč to dělám, co vlastně chci. Takže to musím vztáhnout jednak k tomu klientovi – co tím já chci? K čemu by to mělo sloužit? Nemělo by to být jen tak, že zrovna mám náladu, tak o sobě něco řeknu. (respondentka 2)

Sebeodhalení psychoterapeuta má být vedeno záměrem pomoci klientovi. Záleží na citlivosti psychoterapeuta, jak situaci vyhodnotí a zda usoudí, že právě sdílení určité informace s klientem může být nápomocné. V rozhovorech s účastníky výzkumu se opakovaly následující motivace k sebeodhalení:

Téma IV.	Seznam podtémat	
Záměr sebeodhalení	Vyjádřit lidskost	
	Vyjádřit porozumění	
	Modelovat vyjadřování emocí	
	Vyjádřit připravenost k práci	
	Normalizovat klientův problém	
	Být pravdivý	

	Podpořit klienta	
	Podpořit klientovo sebezkoumání a sebeodhalení	
	Nabídnout alternativní způsob uvažování	

Tabulka 6: Znázornění podtémat k tématu IV. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Vyjádřit lidskost

Častým cílem sebeodhalení je ukázat klientovi, že psychoterapeut je normální člověk, který také – podobně jako klient – může mít problémy. Snížením „mocenské“ nerovnováhy může psychoterapeut přispět k vytvoření bezpečné a podporující atmosféry, ve které bude pro klienta snazší mluvit o náročných tématech. Psychoterapeut může sdílením vlastního – zpracovaného – problému demonstrovat, že nejrůznější situace mohou mít řešení. Navíc tím může modelovat schopnost otevřeně hovořit o vlastním selhání. Psychoterapeutovo vyjádření lidskosti může přispět k přiblížení zúčastněných. Klient ho začne vnímat více jako člověka, a ne jako stroj, který dává odborné rady.

Ještě by to mohlo být vhodné, ale může to být obousečné, když ten klient si strašně toho terapeuta idealizuje. Má ho jako autoritu, která má za každou cenu pravdu. Tak když terapeut někdy řekne: „No ale taky se mohu mýlit nebo taky nemusím mít pravdu, taky jsem zranitelný“. (respondentka 2)

No, někdy se člověk může moc bát nebo svírat něčím, ale být lidský znamená soucítit a být nějak solidární a mít pochopení. Takže někdy člověk udělá i to sebeodhalení, když má pocit, že by neměl. Ale, to je takovej můj oblíbenej příklad paradoxního zákazu, jak Huckleberry Finn, když propouští Jima černocho, on to udělá, je lidskej, i když mu to zákon zakazuje – černoši jsou otroci a nemaj bejt propouštěný z otroctví. On ho propustí, i za cenu porušení zákona, protože je lidskej. Někdy člověk si říká: „Neměl bych“, ale riskne to a pomůže to třeba na cestě z otroctví psychických onemocnění. (respondent 3)

Vyjádřit porozumění

Pokud má psychoterapeut podobnou zkušenost jako tu, o které právě hovoří klient, mnohdy se rozhodne o tom klienta informovat nebo dokonce tento zážitek sdílet, a to za účelem vyjádření většího porozumění klientově problematice. Může tak dát najevo, že díky osobní zkušenosti má skutečné pochopení pro klientovo prožívání.

Hlavně mi přijde, že to může být vhodné, když klient prožívá nějakou třeba těžkou situaci a nezažívá dostatek empatie, tak to, že terapeut řekne: „Taky mám takovou nějakou zkušenost...“ Třeba komplikovaný porod u žen.. tak něco v tomhle smyslu. Prostě pro nastolení větší blízkosti v tom procesu. Klient může cítit, že terapeut ví, o čem mluví. (respondentka 2)

Určitě vždycky ten záměr je, třeba... Jako skutečně něco se mi třeba vybaví z vlastního života, co připomíná tu situaci, kterou řeší klient a je to určitě s úmyslem mu ukázat třeba že ano, taky to takhle může být a tohle se stalo. V podstatě něco jako jsou takový ty jako sebezkušenosti jo, že když třeba pracuje i laický terapeut, třeba v problematice závislostí, tam hodně pracují tihle lidi, že vlastně se z toho dostali a potom ty svoje zkušenosti sdílí. Tak možná v těchto případech, že vlastně jako pomoci ukázat, ano, aby věděli, že se možná dokážu líp vcítit do té situace, že jí nějak taky znám, že jí dokážu opravdu pochopit. Tak s tímhle záměrem určitě je to vždycky. (respondentka 8)

Modelovat vyjadřování emocí

Někteří účastníci výzkumu během rozhovorů mluvili o tom, že během terapeutických sezení někdy otevřeně vyjadřují vlastní emoce. Toto sebeodhalení někteří respondenti aktivně využívají zejména za účelem modelování či učení klienta vyjadřovat vlastní pocity. Sebeodhalením emocí může psychoterapeut klienta inspirovat a vést ho k uvědomění si vlastního prožívání.

Jak jsem o tom mluvil, tak jsem si uvědomil, v souvislosti s těmi emocemi, že to občas udělám, že bych to vlastně mohl dělat nějak vědomě a metodicky s tím pracovat u lidí, u kterých to je něco úplně nového, nejsou sami na sebe napojení. To je takové sebeodhalení – odkrýt své vlastní pocity – tak si uvědomuju, že to by mohlo být i nějaká důležitá cesta pro mě, jak pracovat. To je taková reflexe. Tohleto ve mně dozrálo, kde bych mohl to sebeodhalení dělat užitečně a metodicky, tak to by bylo tady. U klientů, kteří nejsou na sebe dost napojení a neprožívají sebe, nedokáží být u svých emocí. (respondent 1)

Asi bych uvažovala, k čemu to má směřovat. Jestli ho mám naučit vyjádřit své emoce, tak jasně, tak mu to ukážu. Může se učit nápodobou. (respondentka 6)

Pokud je účelem sebeodhalení vést klienta k tomu, aby vyjadřoval emoce, někdy oslovení psychoterapeuti přistoupí i k vyjádření toho, jak se s klientem cítí. Je zřejmé, že ne vždy se jedná výhradně o pozitivní emoce. Zde je na místě zvýšená opatrnost a jistota ohledně motivace k sebeodhalení: Psychoterapeut by měl vědět, že emoce odhaluje s cílem klientova prospěchu (v tomto případě učit vyjadřovat emoce) a ne kvůli potřebě vlastního sebevyjádření.

Klientke som hovorila že „Viete, keď takto chodíte neskoro na ty skupiny, ja som vlastne nahnevaná. A premýšľala som nad tým, že čo to vlastne je. Že prečo som na vás nahnevaná“, a

to bolo sebaodhaľujúce. A pokračovala som „No jednak je to to, že ja tu skupinu pripravím a vy mi to pokazíte. Ja pripravím ten obed a vy prijdete neskoro, pokazíte mi to, vam to nechutí. Tak to je jeden hnev. A druhý je, čo mi neviete povedať inak, ako tým pozdním príchodom“ a pro ňu to bolo hrozne cenné, pretože ona naopak bola.. strašne sa držala a popierala tie emócie, takže to bolo treba využiť tie emócie, ale nie surovo, ale naozaj si ich prejsť, pripraviť sa na to, čo je vlastne tá moja emocia, o čom hovorí. (respondentka 7)

Vyjádriť pripravenosť k práci

Někteří účastníci výzkumu používají sebeodhalení k tomu, aby klientovi dali najevo vlastní připravenost ke spolupráci. V jednom případě šlo o situaci, kdy došlo k nezáměrnému – vnější situaci vyvolanému – sebeodhalení, na které psychoterapeutka na dotaz klientky reagovala již záměrným sebeodhalením tak, aby vyjádřila připravenost k terapeutické práci:

V podstatě i v té době, kdy mi zemřel manžel a já jsem nepřerušovala praxi, pracovala jsem dál, se to stalo ani ne tématem, jako vstoupilo to do terapie tím, že jedna klientka přes nějaké jiné lidi věděla, že mám tuhle životní situaci a sama se na to zeptala, jestli je to pro mě v pořádku, že takhle pracujeme. A já jsem jenom se sebeodhalila v tom, že je to prostě v pořádku. (respondentka 5)

Normalizovat klientův problém

Většina respondentů uvedla, že pokud sebeodhalení ve své praxi využívají, dělají to proto, aby nějakým způsobem normalizovali klientovu situaci. Psychoterapeuti mohou dát najevo, že je v pořádku, že se takové téma v terapii objevilo a není nijak nevhodné o něm mluvit. Klienty často trápí zkreslená představa o tom, že jsou jediní, kdo daný problém řeší. V takovém případě může psychoterapeut pomoci a nabídnout i svou osobní zkušenost. Psychoterapeuti tím obvykle chtějí klienta uklidnit: Vyjádřit, že jeho vnímání a prožívání situace je zcela v pořádku a že klient není jediný, kdo se s něčím takovým potýká. Naopak, obdobné situace potkávají i jiné osoby, včetně psychoterapeutů.

Abych mu to možná normalizoval. Že když má člověk dvě takhle malé děti, tak to s velkou pravděpodobností může být velký peklo. A že každé, skoro asi teda, kromě nějakých nadlidi, to takhle může prožívat. Že je nevyspalej, zoufalej, v konfliktech, bezradnej, nemá tu zkušenost, takže všechno je nový... Takže normalizace, že to je v pořádku, je to fakt těžký objektivně, vim to. Kdybych ty děti neměl, tak říkat mu, že je to normální to by podle mě nikam nevedlo, to by mi třeba nevěřil, když je to jen vyčtený z knih. Ale když mám tu zkušenost a mluvím o stejným zoufalství jako on, tak mi to podle mě uvěří. Že v tom není sám, možná je to normální v týhle situaci být takhle zoufalej nebo vyčerpanej nebo nejistej. (respondent 9)

Zároveň při normalizování klientova problému je potřeba, aby psychoterapeut postupoval velmi citlivě – tak, aby nedošlo ke zlehčení tématu.

No možná ne až tak, že je to úplně normální, ale spíš že ano, bylo to hodně těžký, ale dá se s tím něco dělat...Ne, že je to normálka, že každý má starosti. To by jim asi v tu chvíli nepomohlo. (respondentka 8)

Být pravdivý

Dalším důvodem pro sebeodhalení může být podle některých respondentů situace při terapii, ve které by opakem bylo zjevné lhaní klientovi. Jde o sebeodhalení, kterým psychoterapeut klientovi potvrdí jeho správné vnímání skutečnosti. Vyvracení nebo interpretování jeho percepce by v takovém případě bylo nekorektní.

Napadá mě, mně se před dvouma lety tragicky zabil kamarád a přestala jsem pracovat na tejden a pak jsem začla pracovat. A bylo to na mě prostě vidět. Bylo na mě vidět, že truchlim a že jsem nešťastná. A to je realita. A tam si myslím, že když na to ty lidi nějak poukázali nebo když popisovali, co zažívaj nebo že mě zažívaj jinak, že viděj (protože mě viděj třikrát tejdě, tak to máte obrovskej drobnohled, oni poznaj, jestli jsem byla tři dny na slunci nebo nebyla). Takže vnímali změnu. A tam už situace, kdy bych to jako interpretovala, a vracela zpátky – já se jako samozřejmě můžu zeptat: „A co vás jako napadá a jaký vy o tom máte fantazie?“, ale na druhý straně v tu chvíli bylo nějak na místě tam vnést ten princip reality a prostě říct, že člověk je v nějaký těžký situaci nebo že se potýká s těžkou ztrátou. Prostě nezinterpretovat to, protože oni dobře reagujou na dobrej signál, vlastně to celý čtou správně a já bych jim to vracela jako nějakou jejich fantazii. (respondentka 4)

Jeden z oslovených psychoterapeutů hovořil o na první pohled nevydařeném sebeodhalení. Šlo o situaci nezáměrného a neplánovaného sebeodhalení psychoterapeuta (konkrétně jeho názoru na klientku), které však ona náhodou zaslechla. Stejně jako v předchozím případě, i zde by nemělo význam klientčino správné vnímání skutečnosti vyvracet a vlastní sebeodhalení zapírat. Podle psychoterapeuta tato situace mohla být zachráněna právě jeho další upřímností. Jde o velmi křehký moment, který může terapii zastavit a klienta poškodit. Záleží na tom, zda je mezi klientem a psychoterapeutem silné pouto a zda to jejich vztah dokáže ustát. Pak to může být i ku prospěchu terapie.

A jednou si pamatuju, jak jsme šli ze skupiny do pracovny, a nějak jsme se o tom bavili a bavili jsme se o tom, že je to v něčem hrozný s ní a nevšimli jsme si, že byly otevřené dveře na chodbu, my jsme byli daleko od toho, ale zrovna byla na tý chodbě. A přišla a říká „Vy jste mluvil o mně.“ a mně došlo, že to slyšela, tak jsem si říkal, co můžu dělat? Řekl jsem „Pojďte dál.“ A

zopakoval jsem jí slovo od slova, co jsem o ní řekl a ona pak řekla „Jo, tak jo, díky.“ a pokračovali jsme dál a pro ni bylo důležitý, že jsem to nezapřel, že jsem neřikal „Nee, to jsem neřek.“, já jsem o ní říkal, že je v tomhle nesnesitelná a pro ni bylo zase důležitý slyšet, že nesnesitelná je. Takže tam to dopadlo dobře. (respondent 3)

Někteří účastníci výzkumu se shodují v tom, že pokud prožívají vůči klientovi silné emoce, je vždy výhodné své prožívání přijatelným způsobem tematizovat a sdělit. Je pravděpodobné, že intenzivní emoci klient zaregistroval, tudíž by vyvracení jeho správného vnímání reality nebylo výhodné. Zároveň pokud jsou psychoterapeutovy pocity silné, mohou snadno narušit jeho plnou koncentraci na klienta.

Když to neřeknu, tak stejně to pak něco vyvolává a většinou to vede k nějakému zaseknutí toho procesu. Že já tady v sobě něco dusím a pak se přistihnu v tom, že toho klienta ani neposlouchám. Protože se ve mně něco děje, co překáží. (respondent 9)

A jeden klient sa ma spýtal, ktorý tam vytváral dosť... dosť tam s tým hýbal, s tou dynamikou. A mňa to šťvalo. A on sa spýtal: „Jste našťvaná?“ a ja som povedal, že nie, ale bolo zjavné, že som. A to bolo blbě. Že vlastne to bola škoda, že som to mohla nejak využiť. A to sa posúva. Takže to si myslím, že.. Bolo to vidieť, že ja som to poprela a bolo to blbě. (respondentka 7)

Podpořit klienta

Další motivací k sebeodhalení je podle dotazovaných snaha vyjádřit klientovi podporu a to tím, že odhalí, jak na něj klient působí. K tomu se obvykle respondenti uchylují při práci s těmi klienty, kteří jsou k sobě velmi kritičtí a mají tendenci se podceňovat. Cílem je, aby se člověku zrealistčil pohled na sebe a aby to posílilo jeho sebepojetí.

To může být buďto k tomu, jak on o sobě hovoří, například když hovoří a najednou o sobě řekne něco hodně kritického nebo i příliš o tom, co ho na něm štve a je tam ta nerovnováha, nevidí ty pozitivní věci, tak jako mu to nějak zrcadlím a někdy i říkám, co to se mnou udělá nebo například když klient mluví o něčem, co mnou pohne emočně, tak v tu chvíli klientovi třeba řeknu „Tak teď se mě to dotklo, teď mě to až pohlo k slzám.“ třeba. Ale je to spíš o tom ukázat, že vnímám, že je to něco silného nebo je to něco hodně dobrého, co se událo. (respondentka 5)

Nebo mluví třeba o tom, že sám pro sebe je nepřijatelný a v tu chvíli je dobrý zase, že já vnímám, že můj pohled je jinej, můžu říct, že ho prožívám tak, že je mi s ním dobře v tu chvíli, když třeba říká, že je příšernej a nechápe, jak s ním druhý lidi můžou koexistovat. (respondent 9)

Podpořit klientovo sebekoumání a sebeodhalení

Během rozhovorů respondenti zmiňovali, že jejich sebeodhalení mnohdy vedlo k větší otevřenosti klienta, který byl sdílením psychoterapeuta inspirován k hlubšímu zkoumání

vlastního tématu. Podpořit klienta ke sdílení, k většímu ponoření se či k prozkoumávání vlastního myšlení a prožívání představuje důležitý motiv, se kterým psychoterapeuti metodu sebeodhalení mnohdy používají.

To je nějaká okřídlená poučka, že čím víc se terapeut odhalí, tím automaticky se odhalí i ten klient. Že to takhle funguje úplně přirozeně. Ale to vlastně v jakýmkoliv vztahu, nejenom v terapeutickým. Když o sobě nic neřeknu, tak mi nikdo taky nic neřekne. Protože nebude vědět, s kým sedí. (respondent 9)

Podle respondentů může být sebeodhalení využito v případě, že se klientovi při terapii nedaří rozpovídat se. Někteří klienti jsou nejistí a někdy prostě neví, o čem by měli mluvit. Nejsou připraveni na hlubší prozkoumávání svého vnitřního světa. V takovém případě může psychoterapeut hovořit o sobě: Může vyjádřit porozumění zmínkou o obdobné zkušenosti nebo třeba odhalí své právě probíhající pocity. Někdy psychoterapeuti nahlas přemýšlí o tom, jaké to asi pro klienta je, když o tématu nelze vůbec mluvit. Psychoterapeut může svým sebeodhalením podpořit pocit bezpečí klienta. V takovém prostředí pak může být pro klienty snazší „otevřít se“.

A pak jsou jiný situace, kdy ten klient moc neví, hodně tápe, je hodně nejistej, moc se mu tam nechce dovnitř se nořit. A v tu chvíli mám pocit je to i na místě, třeba mluvit o tom, že tu zkušenost mám podobnou. (respondent 9)

..Že jeden může říct druhému a je to důvěra za důvěru a že některýma věcma ten terapeut neztrácí, i když jsou třeba osobní povahy, když třeba něco řekne. (respondent 3)

Třeba když něco jako vážne. Když klient se nemůže svěřit, že je tam distance pořád, klient se tam necítí bezpečně. (respondentka 2)

Nabídnout alternativní způsob uvažování

Oslovení psychoterapeuti ve své praxi používají sebeodhalení za účelem práce s myšlením klienta. K tomu může být využita osobní zkušenost, kterou vyřešili právě díky změně způsobu přemýšlení o problémové situaci. Sdílení vlastního příběhu může fungovat jako nabídka pro klienta, jak jinak lze přistoupit k tématu, které řeší.

Usoudila jsem, že ve chvílích, kdy mi to přijde užitečné, tak v podstatě to je jenom jedna situace, kdy se řeší nějaká oblast trémy nebo úzkosti, vystupování před lidma, tak říkám svoji zkušenost, když jsem byla v televizi a jak se to vyvíjelo. Že ze začátku jsem myslela, že je to zkoušková situace, tak jsem byla nervózní a pak mi teda řeklo, že je to beseda, tak to jsem řekla, že to já ráda beseduju, a pak už jsem přestala být nervózní. Tak říkám, jestli i třeba je napadá, že k té

jejich situaci mohou přistoupit jinak, nějak jinak si jí zarátovat, pojmenovat, jestli by tohleto bylo užitečné přemýšlení pro ně. Tak tam mi to přijde užitečné. (respondentka 6)

Celkové shrnutí všech důvodů, proč psychoterapeuti při práci někdy používají sebeodhalení naznačuje, že jejich cílem je podpořit pracovní spojení, protože se dá předpokládat, že dobře fungující terapie bude pro klienta prospěšná. Všechny dílčí motivace k sebeodhalení bychom tedy mohli zastřešit pod jeden ústřední záměr a sice práce na kvalitě a síle terapeutického vztahu.

Aby to bylo pro něj užitečný, aby to bylo jaksi pro jeho další rozvoj. Případně pro naši spolupráci, protože předpokládám, že naše spolupráce by mu mohla pomáhat k jeho dalšímu rozvoji. (respondent 3)

6.5 Obsah sebeodhalení

Další důležitou oblastí, která se během rozhovorů s psychoterapeuty objevila, je problematika zvažování obsahu sebeodhalení. Toto téma rovněž přispívá k výzkumné otázce č. 2: *Jak oslovení psychoterapeuti sebeodhalení používají?* Všichni respondenti důkladně promýšlí, co přesně s klienty chtějí sdílet a co už naopak není pro terapeutickou práci přínosné nebo by to dokonce mohlo být nevhodné. Ukázalo se, že některá témata se při terapii objevují častěji, než jiná a určitým oblastem se většina psychoterapeutů raději vyhýbá. Zároveň je zřejmé, že obsah sebeodhalení se liší u různých klientů: S některými klienty psychoterapeuti klidně probírají téma, kterému by se s jiným klientem určitě nevěnovali. Do problematiky tak vstupují další proměnné, jako například zvažování vhodnosti sebeodhalení pro konkrétního klienta, fáze, v jaké se terapeutický proces nachází nebo psychoterapeutův osobní komfort se sebeodhalením. (Tyto proměnné jsou probrány v jednotlivých částech práce a propojenost mezi tématy naznačuje tematická mapa).

Téma V.	Seznam podtémat	
Obsah sebeodhalení	Neutrální témata	
	Víra	
	Zdravotní stav psychoterapeuta	
	Bezprostřední vyjádření emocí	

	Vlastní selhání	
	Současné společenské dění	
	Rodina	
	Podobná zkušenost	

Tabulka 7: Znázornění podtémat k tématu V. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Neutrální téma

Naprostá většina dotazovaných se shodla v tom, že nesdílí s klienty příliš důvěrné informace. Zároveň se projevilo, že míra důvěrnosti se liší a záleží na tom, co je pro konkrétního psychoterapeuta již příliš intimní.

Jako ne úplně o nějakých intimních, ale třeba o rodině nebo nějaký základní informace o svém životě klidně mu... když se mě zeptá, jestli jsem rozvedená, tak o tom mluvím, o tom, co se mi v životě dělo. (respondent 9)

Nedávno som mala klientku, ktorá je vlastne v cvičnej terapii u mňa, a bavily sme sa o sexe, potrebovala to nejak posdiť, jak to nefunguje a tak. Tak sme sa o tom veľmi otvorene bavily a jej sa hrozne uľavilo a hovorí že „Možem se vás spýtať, vy máte vzťah, že jo“ a ja že „Ano“ a ona „No ja som si myslela o vás, že jste taková spokojená“, že vlastně to bolo tiež nějaké sebeodhalenie, ale nerobilo mi problém, pretože viac do toho nevrátila. Nepýtala se na moje sexuálne zážitky. To by nebylo vôbec vhodné. (respondentka 7)

Mnohem častěji jsou obsahem psychoterapeutova sebeodhalení spíše neutrální témata. Může jít například o informování klienta ohledně průběhu spolupráce. Psychoterapeut tím může demystifikovat principy fungování terapie.

Co se týká toho sebeodhalení jako terapeuta, co dělám s tím klientem v té terapii, jak to funguje, aby klient neměl pocit nebo nebylo to něco tajemného o čem nic neví a terapeut by tam byl jako někdo, kdo s ním něco dělá, ale vůbec neví, co, tak tam bych řekla, že hodně odhaluju, sebeodhaluju jakou já mam pozici jako terapeut, v podstatě s tím seznamuju klienty hnedka první nebo druhou hodinu, podle toho jaká ta situace je. Takže já i jim říkám, že já tady jsem jako ten průvodce, nejde tady o mě, nejde tady o můj osobní život... I v průběhu klientům říkám, co se bude dít, co navrhuju, jaká je možná teďkon práce. Aby tomu mohli porozumět a mohli dát souhlas k tomu, co se bude dít v té terapii. Takové to sebeodhalení v rámci procesu té práce myslím, že je hodně velké. (respondentka 5)

Dalším častým a poměrně neutrálním tématem psychoterapeuta sebeodhalení jsou jeho zájmy nebo způsoby trávení volného času.

Ja nemám problém občas povedať „Hej, ja som bola tiež v divadle.“ alebo niečo podobné z môjho voľného času. (respondentka 7)

Taky vedu skupinu a vystala mi taková jedna situace. Vždy když se začíná nová skupina, tak klienti tam přinášeli svoji diagnózu, říkali, jak jsou nemocní a já jsem tomu jednou předešel tím, že jsem řekl: „Mám dva psy, rád chodím po horách.“ Že jsem se tam jako by představil vlastně takovým sebeodhalením, ale vlastně se to povedlo, že jsem tomu dal takovou pečeť, že pak ty lidi se tam začali představovat, tím, co mají rádi, co je zajímavé. Byla to taková nápodoba a bylo to dobrý. (respondent 1)

Víra

Ačkoliv by se téma osobní víry mohlo zdát jako velmi důvěrné, v terapii je mnohdy přítomno a oslovení psychoterapeuti o něm s klienty – pro které je tato oblast důležitá – otevřeně hovoří. Podle respondentů je vhodné být v této oblasti transparentní, třebaže to někdy může znamenat i ukončení terapie. Vyhýbání se odpovědím na otázky víry by navíc mohlo vést k nedůvěře ve vztahu mezi klientem a psychoterapeutem.

Pro někoho je to velmi důležitý a pak se na to i ptá. Tady člověk nechce z toho nikam jít, do ničeho, co nemá. Nebo namlouvat tomu klientovi. Stalo se mi u jedné klienty, vlastně se to vyvíjelo docela dobře, pak jsme přišly na tuto otázku, ona zjistila, že nejsem smýšlející tak jako ona. Pro ni tato otázka byla velmi důležitá a vlastně řekla, že si najde někoho, kdo je v té víře hodně, hodně se orientuje. Tak jsme se domluvíly, že pokud je to pro ni opravdu to hlavní a důležitý, tak je třeba to respektovat. (respondentka 8)

Když se na to někdo přímo zeptá, tak já přímo odpovím. Protože by se mi to zdálo... Jako jde s tím zacházet jinak s tou otázkou, třeba říct protiotázku: „Co vy si představujete, co byste rád?“, ale mně to připadá, že pak jsem víc v té expertní roli, takže vlastně v rámci pocitovosti nad tím nějak dlouho nepřemýšlím a odpovím na takovou otázku. (respondent 1)

Účastnice výzkumu poukázala na riziko, (které se může týkat i dalších typů sebeodhalení), a sice že psychoterapeutovo sdílení může klient vnímat jako určitou normu nebo návod, jak by se měl chovat. Je vhodné s tímto počítat a formu vlastního sebeodhalení podle toho přizpůsobit – například sebeodhalení okomentovat sdělením, že stejná cesta nemusí být vhodná pro všechny, a navíc zcela jistě neexistuje jediná správná volba.

A vlastne sme sa dostali až k tomu, že on sa ma opýtal, ako to mám ja, v čom som vyrastala. Nemala som problém odpovedať mu, že som vyrastala v kresťanstve, v katolíckej rodine, ale

vlastne už to nie je môj domov (rozumej cirkev). A on sa opýtal, ako to mám teraz.. a to ma akosi... jednak som sa zastavila, že mu na to hneď neodpoviem a vlastne som to hneď reflektovala: „Viete, ja vás nechcem indoktrinovať ničím, čo je moje, ja som si k tomu nejak prišla a je hrozne cenné, aby sme si k tomu každý nejak prišiel. Čisto technicky nemám problém vám to povedať, ale asi by som si to potrebovala premyslieť.“. Tým som to odložila a on to chápal, rešpektoval. (respondentka 7)

Další psychoterapeutka s problematikou otázok ohľadne víry zachádza tak, že najprve zisťuje dôležitosť, s jakou klient otázku pokladá, a až potom odpovedá. Zisťovaním tejto dôležitosti a vhodnosti sdelenia tématu s klientom sa môže predísť tomu, aby klient vnímal psychoterapeutovo pojetie víry ako určité doporučení.

...Podívať sa na to, v čem je to pre ňu dôležité to vedieť a z toho pak nejak vyjsť. Tak niekedy jej na toto odpovím, ale stále to potom zarámujem do toho, že stále o čem to je? Je to o nejakej dôvere alebo o tom, čo oni potrebujú v terapii, o tom, jak tá informácia je nosná. Pretože říct někomu jsem nebo nejsem věřící může být trochu takové doporučení, ale na druhou stranu těch forem víry je tolik, že to nezajišťuje, že to pro klienta může být bezpečná půda. Takže v tomto případě, když se lidé zeptají, tak nejprve zkoumám, v čem to je důležité. (respondentka 5)

Zdravotní stav psychoterapeuta

Tématem některých sebeodhalení při terapii může být i zdravotní stav psychoterapeuta. Jedna účastnice výzkumu informuje o zdravotní problematice klienty v případě, že tato oblast nějak zasáhne do terapeutického procesu – například tehdy, pokud psychoterapeutka musí kvůli zdravotním obtížím a lékařským vyšetřením rušit terapeutické hodiny. Podle respondentky má psychoanalýza velmi fixní a pravidelné nastavení terapeutických hodin a analytik domluvená setkání s klientem ruší jen ve velmi závažných případech. Právě proto je podle oslovené psychoterapeutky na místě klienta informovat o tom, proč se hodiny ruší a takzvaně vnést do terapie princip reality.

Tak třeba tam se dostane nějaký komentář principu reality, já bych to nenazvala sebeodhalením, ale třeba komentář toho, proč se ty hodiny rušej, ve smyslu: „Jsou potřeba nějaký vyšetření, vypadá to v pořádku.“ Něco takovýho, ono se to pak do té hodiny stále dostane... Tam je na místě dát reálnou odpověď, která je velmi nespecifická, ale řekne se: „Vypadá to ještě 14 dní, musej se ty věci dovyšetřit, zatím to vypadá dobře.“ Něco takovýho, co nechá dostatečný pole na fantazie a na další přenosové věci. Ale na druhý straně dává nějaký jasnej rámec, vnáší to tam ten princip reality. (respondentka 4)

Další účastnice výzkumu během rozhovoru zdůraznila nutnosť opatrného zachádzania se sdělovaním současných zdravotních problémů před klienty. Pokud má psychoterapeut nějakou

zdravotní komplikaci, a i přes to chodí do práce, je na zvážení, co za zprávu tím předává klientům. Někdo by si z toho třeba mohl odnést, že jejich psychoterapeut do určité míry překračuje hranice vlastního zdraví. Podle psychoterapeutky je výhodnější o akutním zdravotním problému nemluvit a pokud si toho klient všimne sám, stačí odpovědět velmi stručně. V opačném případě by klient mohl znejistět a zdráhat se hovořit o těžkých věcech kvůli obavám o psychoterapeuta.

Tak to si občas hovorím u tých zdravotných problémov, že či je to dobré hovoriť, že do akej miery ich obťažovať, obťažovať tým, jak sa vlastne fakt fyzicky mám. Že čo tým hovorím, že vlastne idem cez svoje hranice? Že sedím tu, aj keď ma bolí neviem čo? Takže to je pre mňa otázka, skôr ma to vedie k tomu: „Možeš ísť do práce alebo nemôžeš? Jak ti je, zvládneš to alebo nezvládneš? A keď to zvládneš a chceš ísť a máš na to fakt pádny dôvod tam ísť alebo vieš, že to prejde, tak o tom nehovor, pretože tým dávaš nejakú známku toho, že ideš cez svoje hranice“. A to není dobrá kultúra pre toho klienta. Takže skôr to mám takto. Nad tým premýšľam, občas keď sa vyskytne niečo náhlejšie, bolí ma zub alebo čo, tak to možno iba tak zmienim, ak to je vôbec nutné, alebo ak sa na to spýta, že si niečo všimne. Ale nehovorím o tom. (respondentka 7)

Bezprostřední vyjádření emocí

Častým obsahem sebeodhalení jsou podle dotazovaných emoce. Psychoterapeut otevřeným sdílením svého prožívání může klienta vést ke kontaktu s jeho vlastními emocemi. Tímto bezprostředním projevem může klientovi vyjádřit hlubokou podporu, pochopení nebo mu dát najevo to, že je pro něho jejich vztah důležitý.

Odkrytí vlastní emoce je taky sebeodhalení. Že když má člověk těžkost, tak já řeknu: „No já bych byl v téhle situaci strašně naštvaný a i teď jsem naštvaný. A jak nebo co se děje u vás?“ Že odhalím něco z toho prožívání a nějak toho klienta možná snad doufám učím, že se dá všimnout emocí, které jsou tady a teď přítomny. (respondent 1)

Nebo když vyjádříte nějakou silnou – někdy třeba i sprostým slovem – emoční podporu tomu člověku v něčem. Že vám něco popisuje... to nejde takhle plánovitě říkat... Ale když řeknete: „No to je ale pěkný hajzl!“ a ten člověk si najednou uvědomí, že si o tom člověku, co mu dělá ty podrazy taky myslí, že je hajzl, ale neměl by si přece takový ošklivý věci myslet, ale cítí, že je to nějaká podpora pro něj. (respondent 3)

Pak jak je tam ty pocity teď a tady v té terapii, v existenciální analýze se pracuje hodně s emocionalitou, s tím, co s člověkem hýbe a samozřejmě i ten terapeut, jako se mnou jako s terapeutem ta situace něco dělá, to, co mi člověk říká. (respondentka 5)

Vlastní selhání

Téma vlastního selhání se ve výpovědích psychoterapeutů objevovalo poměrně často. Projevily se jisté odlišnosti v tom, čeho se selhání týkalo a za jakým účelem tuto zkušenost respondenti sdíleli. Kontext selhání by se dal rozdělit na dvě základní skupiny: Selhání v osobním životě a selhání v rámci terapeutického procesu.

Odhalování vnímaného selhání v terapii respondenti používají k tomu, aby proces terapie povzbudili a znovu nastartovali. Odhalením vlastního prožitku se klientovi mohou přiblížit, zároveň mohou vyjádřit to, že spolupráci neberou na lehkou váhu. Někdy správně uchopené a zpracované selhání při terapii může ve finále vztah obou zúčastněných osob dokonce podpořit.

Protože jak jsem mluvil o tý klientce, kterou to nějak uzavřelo v tu chvíli nebo nějak z toho byla smutná, tak normálně by šlo se k tomu vrátit a mluvit o tom. Já jsem i řekl, že je mi líto, že jsem to řekl, že mi nedošlo, že se dostane k té její zkušenosti s mámou. A normálně to šlo říct. Prošli jsme ledasčims a už se tam nebojím říct: „Teď jsem asi selhal, omlouvám se“. Ona zrovna tohle fakt hodně ocení, když řeknu, že jsem udělal chybu, že to vidím že to nebylo dobrý. Takže naopak, nás to třeba přiblíží. (respondent 9)

Třeba když mám pocit, že jsem něco neuhlídala, že se možná něco děje, čemu nerozumím, tak to mám pocit, že to jako funguje a můžu se o tom pobavit – v tomhle smyslu sebeodhalení. Že toho klienta nějak znovu vtáhnu do toho procesu. Takže v tomhle smyslu se mi to osvědčilo. (respondentka 2)

Sdílení dílčích selhání z osobního života může klienty povzbudit v tom, že nejsou sami, a i psychoterapeut může řešit podobné problémy.

Že to sú také správy, že človek môže vnímať, že robím blbosti, že občas poviem niečo, čo som spravila. Keď som nedávno začala znovu jazdiť na aute, tak som mala úžasné zážitky jak blondýna v servise. S jednou klientkou se mi stalo, že som jej to povedala, že jak to bolo trapné, že som sa tomu smiala a mala som pocit, že to nejak uvoľnilo niečo, že mohla zažiť. Ježis, to že som psychoterapeut a psychológ neznamená, že mám všetko vyriešené a už teraz dávam iba tie úžasné rady. Tak to je asi jedna z vecí, taká dôležitá motivácia. (respondentka 7)

Navíc sebeodhalení zkušenosti s podobným selháním, jaké zažívá klient, může být prospěšné v tom, že klientovu situaci normalizuje. Klient si může uvědomit, že k životu patří i neúspěchy a že není jediný, komu se takové věci stávají.

Že jsem mluvil třeba o nějakým svým selhání a pro něj je selhání nepříjemný a v tu chvíli je to možná nějaká dobrá inspirace. Nevím jestli vzor, ale inspirace. Že ten terapeut taky mluví o

nějakým selhání a že to vlastně šlo, nic se mu nestalo, když selhal, tak to bych taky možná mohl selhat a nic se nestane. Že jsou situace, který se dějou lidem, a kromě jinejch se to stalo třeba i terapeutovi, což je úlevný. Ale musí to bejt reálný, nevymýšlím si. Když se mi to nestalo, tak to neřeknu. (respondent 9)

Současné společenské dění

Mnohdy se psychoterapeutovo sebeodhalení týká současného společenského dění. Dvě účastnice výzkumu hovořily o tom, jak do kontextu psychoterapie vstupuje téma nynější koronavirové pandemie.

Respondentka popisuje vlastní dialog s klienty ohledně možností terapeutického setkávání, přičemž odhaluje způsob vlastního uvažování ohledně možnosti očkování.

Tak oni třeba fantazírujou o tom, jestli já si tu vakcínu nechám nebo nenechám dát, a oni, jestli si jí nechaj nebo nenechaj dát, a tudíž bychom mohli společně vytvořit možnosti pro to, abychom mohli zase pracovat v té bytostný analytický realitě, a to je jedna místnost a jeden gauč. Tak třeba tam asi já jim reálně odpovím, jak o tom přemýšlím. Nebo jim řeknu, že v současný chvíli rozhodnutá nejsem a že vnímám jako princip reality, že je pro mě zásadní nepopírat riziko mý i jejich smrtelnosti a tím pádem jít do svým způsobem para reality, protože jinak bych jim nabízela grandiózní fantazie o tom, že zrovna my dva se nemůžeme nakazit a že jsme nesmrtelný. (respondentka 4)

Psychoterapeut může odhalením vlastních obav (vyvolaných pandemií) klienta paradoxně uklidnit. A to v tom smyslu, že podpoří určitý pocit sounáležitosti a povzbudí klienta v tom, že je zcela normální být v této době do jisté míry znepokojen.

Typicky ta situace „covidová“, kterou žije i terapeut, tak tam si myslím, že to může být i k prospěchu toho klienta. Že potřebuje vnímat, že i terapeut má obavy. (respondentka 2)

Obsahem sebeodhalení psychoterapeuta mohou někdy být i politické komentáře. A to zvláště v době, kdy je toto téma z nějakého důvodu aktuální (například probíhají volby).

Nebo častý téma je samozřejmě politika, to lidi různě zkoušej. Jak klient, tak terapeut může bejt docela potěšen, když maj nějak podobnou orientaci. (respondent 3)

Když s někým pracujete 500, 600, 700 hodin, tak není možný v takový intenzivní terapii, aby k nějaký formě sebeodhalení nedošlo. Ted' mě napadá, že dochází v nějakých komentářích třeba politických. V těch hodinách se to objeví, když někoho máte třikrát tejdne a já nevím, dneska jsou volby v Americe, tak ty lidi vás už nějak znaj, maj nějakou fantazii. (respondentka 4)

Rodina

Sebeodhalení týkající se rodiny bylo během rozhovorů s psychoterapeuty zmiňováno velmi často. Nedá se říct, že by na odhalování této oblasti panoval jednotný názor. Někteří respondenti sdílejí se svými klienty něco ze svého rodinného života, jiní psychoterapeuti se této problematice kategoricky vyhýbají. Zároveň z výpovědí respondentů vyplývá, že pokud o své rodině hovoří, sebeodhalení tohoto typu bývá spíše stručné. Má sloužit k potvrzení toho, že psychoterapeut zažil podobnou zkušenost a umí si tedy do jisté míry představit, že to může být pro klienta náročné. Podobně jako jiné způsoby sebeodhalení je i toto využíváno v momentě, kdy je navázán silný terapeutický vztah.

Ještě pozitivní případ, hodně ke konci terapie, vztah byl navázaný, už jsme ukončovaly, ona se strašně trápila tím, že její děti nemají dobré známky ve škole. Tam jsem jí řekla: „Víte, mám podobnou zkušenost, chápu, jak vám je, je to náročné přijmout.“, tak tam to prospělo a byla tam ta reakce že ona mi přímo řekla: „Ježíš to bylo tak skvělé, že vy jste to tehdy řekla, že i vy máte takovou zkušenost“. (respondentka 2)

Pak asi mě napadá práce s nějakýma maminkama, co mají malý děti. A jsou z toho třeba takový frustrovaný, co se tam děje, nezvládají. Ano, tam někdy jsem zmínila svoje vlastní děti, svoji vlastní zkušenost maminky, když byly ty děti malý a vlastně jim to takovou tu naději, že je to vlastně něco normálního, že i když je to někdy hodně těžký. A hodně se jim to potom třeba spravilo, že se najednou na to dívaly trošku racionálněji, možná s nějakým nadhledem, odlehčeněji. Že to nebylo už to „Musím být tou skvělou matkou, jinak je všechno špatně“, ale najednou daly ten prostor a bylo to najednou v té rodině nějak poznat. (respondentka 8)

Následující výrok ilustruje vícerozměrný přístup respondentky k pojetí sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie. Do rozhodování o tom, zda řekne něco o své rodině vstupuje aspekt motivací klienta k dotazu tohoto typu a s tím spojený pocit vlastního komfortu psychoterapeutky se sebeodhalením.

Premýšľala som nad tým, že pre každého je niečo iné odhaľujúce a ja asi mám nejakú - nehovorím úplne o bezprostredne mojich blízkých ľuďoch spontánne, nehovorím to. Občas môžem zmieniť, že som bola niekde na dovolenke, alebo niečo také, ale nerada idem do úplne osobných vecí. Čo neznamená, že keď sa niekto priamo spýta, tak to nezmienim. A tu už nastáva tá otázka, že kto sa spýta a komu to ako poviem. Že aký klient to je a ako se cítím v tej terapii. (respondentka 7)

Podobná zkušenost

Podle účastníků výzkumu je častým obsahem jejich sebeodhalení při terapii určitá podobnost s klientem. Několik psychoterapeutů během rozhovoru uvedlo, že klienta informovali o tom, že mají podobnou zkušenost jako tu, o které právě hovoří. (Sdílení podobné zkušenosti se může týkat specifických témat, jako je například rodina či vlastní selhání, které byly referovány samostatně v předchozí části práce.) Informací tohoto typu chtěli klienta povzbudit při řešení jeho současné situace. Psychoterapeut může klienta inspirovat tím, že sdělí, jak on sám záležitost vyřešil. V každém případě má sebeodhalení psychoterapeuta způsobit uvědomění, že problém lze řešit a překonat.

Asi to byla situace, kdy on měl k něčemu nakročeno a já jsem mu řekl, že jsem byl v nějaký podobný situaci a že jsem si poradil takovým a takovým způsobem. (respondent 1)

Podle dalších účastníků výzkumu usnadnilo jejich sebeodhalení (týkající se podobné zkušenosti jakou popisoval klient) uchopení tématu, které bylo nějakým způsobem citlivé. O některých záležitostech není snadné mluvit, a to zvláště s psychoterapeutem, kterého si klient idealizuje. Sebeodhalením určité podobnosti může psychoterapeut klienta podpořit k větší otevřenosti a odhodlanosti danou oblast prozkoumat.

Napadá mě, že často když klient mluví o nějaký nejistotě, třeba když se s někým seznamuje a strašně o sobě pochybuje a bojí se, jak působil na toho potenciálního partnera, tak tam nějak spontánně mluvím o svých selháních, když jsem se s někým seznamoval. A to mám pocit, že hodně vede k nějakému uvolnění nebo k tomu, že u toho citlivého tématu vůbec můžu být. Že často klient myslí o terapeutovi, že mu všechno jde, že všechno hned napoprvé zvládá a v ničem neselehává a před takovým člověkem může být těžký mluvit o tom, že něco nešlo při první schůzce nebo nějaký selhání v sexuální oblasti a tak. A když to nějak cejtí ze mě, že mám ty zkušenosti, že mi to taky nešlo, tak je to vlastně velký ulehčení mám pocit. (respondent 9)

Tak jsem mu řekl, že když jsem se rozešel s jednou dívkou, kvůli jiný, tak jsem to neudělal podle mého přesvědčení úplně dobře ten rozchod a hrozně jsem se trápil výčitkami, že teď jsem tu holku poškodil, ona už si nikoho nenajde, zkazil jsem jí život. A hrozně mi pomohlo, když mi terapeut řekl: „No tak to je takový narcistický, ne?“ ... Takže tenhle střet toho narcistického, velkášského a zároveň toho gigantického pocitu viny, že jsem jí zničil život, tak to mi tehdy hrozně pomohlo a někdy to dávám u někoho jako takovej příklad, když vidím, že ten člověk má podobnou problematiku v tom a je pak snazší mluvit o tom narcismu toho člověka, protože to je taky velká značka urážející lidi. (respondent 3)

Pokud jde o těžké téma, jako například prožívání ztráty blízkého člověka, i zde lze podle dotazovaných udělat sebeodhalení a sdílet vlastní zkušenost s podobným zážitkem. V tomto

případě je zvlášť potřeba, aby sdělení bylo provedeno velmi citlivě. Cílem je, aby psychoterapeut vyjádřil porozumění a také to, že vnímá důležitost a neopakovatelnost klientovy zkušenosti, přičemž je důležité, aby svým sebeodhalením prožívání klienta nezlehčil.

Může to být i v případě, že jsou to témata, že někdo má nějakou ztrátu, že někomu zemře někdo blízký. Myslim si, že i tam to může být, ale musí se tam velmi opatrně s tím. Aby to nebylo najednou jako že vlastně se to přeneso „Však já vím“ nebo „Já jsem si zažila něco horšího“, to určitě ne, musí to být velmi citlivě v tomto, ale dá se tam jakoby... aby ten člověk věděl „Ano, rozumím vám“. Takže asi na těch tématech záleží. (respondentka 8)

6.6 Způsob provedení sebeodhalení

Klíčovým tématem všech rozhovorů byly možnosti provedení sebeodhalení. Ukázalo se, že promyšlený záměr, obsah nebo načasování sebeodhalení ještě nemusí znamenat, že bude pro terapii přínosem. Záleží také na způsobu, jakým psychoterapeut zmíněnou techniku používá. Toto téma odpovídá na výzkumnou otázku č. 2: *Jak oslovení psychoterapeuti sebeodhalení používají?*

Téma VI.	Seznam podtémat	
Způsob provedení sebeodhalení	Citlivost provedení	
	Míra častosti sebeodhalení	
	Návrat pozornosti ke klientovi	
	Pečlivé zvažování	

Tabulka 8: Znázornění podtémat k tématu VI. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Účastníci výzkumu mnohdy k sebeodhalení přistupují velmi intuitivně a jsou toho názoru, že v případě této intervence nelze postupovat zcela metodicky, sebeodhalení je podle nich spíše záležitostí citu a vzájemného vyladění mezi klientem a psychoterapeutem. Podle respondentů v tomto případě nelze spoléhat na návody a pravidla, neboť stejné sebeodhalení může být pro někoho přínosné, zatímco jiného klienta naopak zatíží. Oslovení psychoterapeuti tedy vlastní sebeodhalení šijí na míru konkrétnímu klientovi v konkrétní situaci při terapii.

Jak s tím pracovat jinak než na příkladech. Co to způsobí v dobrým nebo špatným? Jak to pomůže nebo jak to komplikuje. Protože víst nějakou metodiku, jak se to má dělat, mi přijde padlý na hlavu, protože to nejde. Lidi jsou živí a nejsou neživej materiál. Problém tý metodiky,

když má někdo přiřazenou fobii a ten druhý má taky fobii, tak jeho fobie je jiná, přestože je to tentýž typ fobie, protože je to Pana Nováka, a ne pana Poláka. Takže nejde plánovat. Nejlepší učení je na zkušenosti vlastní, toho terapeuta, kdy jemu to pomáhalo. A na příkladech. Protože ne vždycky moje zkušenost bude stejná jako někoho jiného. (respondent 3)

Přesto, že se přístup k sebeodhalení účastníků výzkumu jeví jako intuitivní záležitost, během rozhovorů se vynořilo několik oblastí, které bychom mohli vnímat jako určitá doporučení, jak se sebeodhalením při práci s klienty zacházet. Jedná se o oblasti, které psychoterapeutům pomáhají používat sebeodhalení tak, aby mohlo být co možná nejprínosnější.

Citlivost provedení

Základní podmínkou je, aby sebeodhalení bylo provedeno citlivě. Je potřeba, aby psychoterapeut uvažoval nad tím, zda se jeho sebeodhalení do právě probíhající situace hodí nebo zda by raději měl vyčkat a spíše naslouchat klientovi. Zvláště pozorný by psychoterapeut měl být v akutních – emočně vypjatých – stavech klienta. I když psychoterapeut prožil něco podobného, v těchto chvílích není vhodné klienta svým sebeodhalením zatěžovat.

Rozhodně to nie je vhodné pri veľkých prepadoch klienta, keď plače, hovorí o ťažkej situácii „Zomrela mi mama včera“, tak ja nemožem povedať „No, aj mne zomrel otec, ano“, to sa tam vôbec nehodí proste. Ten človek je tam hlboko v tých svojich pocitoch, že je to úplne nevhodné vtedy. Ak potom niekedy príde po roku čas, že tam niekedy niekto umrel, a on sa opýta, či mi niekto zomrel, tak mu odpoviem, to mi nerobí problém. (respondentka 7)

Podle dalšího psychoterapeuta mnohem více než na obsahu sdělení záleží na tom, jakým způsobem je klientovi prezentováno. Sebeodhalení může být zrádné v tom, že je někdy mylně pokládáno za určitou formu pravdomluvnosti. Psychoterapeut by měl být pravdivý ve službách klienta: Své sebeodhalení má formulovat tak, aby nepoškodil. Pokud klient vnímá, že mu psychoterapeut pravdu sděluje pro jeho dobro, dokáže přijmout i nepříjemnou pravdu.

Myslím si, že horší následek má něco neříct. Když se to má říct nebo vyjádřit. Málokdo, ani z kolegů, co znám, že by řekl něco takového... stane se jo, ale když to tak řeknu, ta upřímnost sama nebo pravdivost nebo sebeodhalení toho terapeuta není sama zničující, spíš ten způsob a to načasování. Ta pravdivost neznamena, že to musí bejt rána nebo facka. Pravda se dá sdělovat i s respektem, se zájmem o toho člověka. (respondent 3)

Míra častosti sebeodhalení

Psychoterapeuti během líčení vlastních zkušeností se sebeodhalením zdůrazňovali důležitost vhodného dávkování této intervence. Většina dotazovaných se shoduje v tom, že

sebeodhalení sice k terapii do jisté míry patří, nicméně nejedná se o metodu, na které by stavěli svou terapeutickou práci. To znamená, že sebeodhalení sice může terapii velmi ovlivnit (ať už v pozitivním nebo negativním smyslu), jeho využívání však není srovnatelná s jinými nosnými mechanismy, díky kterým terapie funguje. Sebeodhalení tak představuje spíše určitý doplněk k těmto klíčovým faktorům.

Podle mnohých respondentů je sebeodhalení vhodné tehdy, je-li využíváno raději okrajově. V opačném případě může dojít k určitému vyčerpání potenciálu této techniky: Pokud o sobě psychoterapeut hovoří přespříliš často, jeho výroky pravděpodobně již nejsou pro klienta významné a je možné, že jeho sebeodhalení nemá pro terapii žádný přínos.

Opačnej extrém je zase podněcovat furt k sebeodhalování, kdy se to zinflační, stane se z toho takový podivný porno emoční a na to, kdybych já byl klient, tak nejsem zvědavěj, aby se mi terapeut furt odhalovat, ježišmarja, já jsem přišel kvůli sobě, a ne kvůli němu, aby se mi furt odhalovat. Tak taky můžu ztratit důvěru v toho člověka. (respondent 3)

Navíc psychoterapeut svými nadbytečnými monology může obsadit prostor, který má být jednoznačně věnován klientovi. V kontextu sebeodhalení účastníci výzkumu opakovaně zdůrazňovali, že čas v psychoterapii má být věnován tomu, aby se klient zabýval sebou. Psychoterapeutova nadměrná sdílnost může klienta od jeho vlastní problematiky odvést. Několik účastníků výzkumu použilo podobné přirovnání: Sebeodhalení by mělo být používáno „jako když kořeníme šafránem“.

Myslím, že na tom sebeodhalení je krásný taky to, že je vzácný. Že je to jako takový šafránový koření. Že když je to furt, tak už to není žádný sebeodhalení, jsme furt odhalený a hotovo. Mně na tom přijde důležitý to, že je to vzácný. To má potom jinčí charakter. (respondent 3)

Podle dotazovaných se klienti obvykle rádi něco dozví o jejich psychoterapeutovi, zároveň však oceňují právě to nastavení, že psychoterapie je prostor, který je určen speciálně pro ně. Není výjimkou, že klienti současné psychoterapeuty informují o spíše negativní dřívější zkušenosti s předchozím psychoterapeutem, který o sobě hovořil více než považovali za vhodné.

Ono to v mé práci opravdu není na denním pořádku to osobní sebeodhalování a řekla bych, že klienti tím, jak je to nastavené, jak tu práci prožívají, tak většina, běžně v té terapii jsou klienti rádi, že ten čas je pro ně. Ke mně se spíš někdy dostává nějaká informace (to ale беру s rezervou a nekomentuju), že někde chodili a tam terapeut dost významně o sobě mluvil, o své zkušenosti a že jim to vadilo. Takže takhle i dostávám jejich zpětnou vazbu, že to není něco, co by úplně chtěli. (respondentka 5)

S častostí sebeodhalení souvisí také rozsah sdělené informace. Účastníci výzkumu se obvykle snaží, aby jejich sebeodhalení bylo stručné. Většinou se nepouští do vyprávění dlouhých příběhů a zážitků, ale spíše chtějí vypíchnout dílčí okamžiky, které jsou pro klientovu problematiku relevantní. Trefně formulovaným sdělením osobní zkušenosti mohou dát najevo, že klientovi rozumí, a to i při zachování pozornosti zaměřené na klienta.

Nikdy nejdu do nějakých velkých podrobností. Ne že bych se třeba obávala to říct, nebo nějak nechtěla, ale myslím si, že to pak už není... nemá to význam pro toho člověka. On nechce poslouchat hodinu můj příběh. Ale jenom mu vlastně říct „Něco podobného znám, něco takovýho se mi stalo“ nebo „S tím žiju.“ Ale musí to být velmi krátce, stručně, jenom že on ví. (respondentka 8)

Kromě toho, že nadměrně se odhalující psychoterapeut využívá čas a prostor patřící klientovi, jeho důrazné sebeodhalování může klienta vést k nevhodnému srovnávání se s ním. Dále může být problematické časté sebeodhalení ohledně problémů nebo selhání. Je vhodné, když psychoterapeut působí lidsky, zároveň by však měl vzbuzovat dojem kompetentnosti.

Ale mělo by to mít nějaký asi hranice. Aby to zase nesklouzlo k tomu, že terapeut začne víc povídat sám o sobě a potom ten klient vlastně nemá prostor, nebo začne se srovnávat, začne naopak to být pro něho kontraproduktivní, protože vlastně řekne „Je, tak terapeut to má takhle, a to já nikdy mít nebudu“, takže asi by to mělo mít limity. Trošku sdílení ano, ale právě ne, aby to vypadalo, že já jsem plný problémů. To už by bylo trošku na škodu. Tam, kde mu někdo řekne „Já mám svoje tři fobie“, tak by to bylo trošku na škodu. (respondentka 8)

Jde tedy o to nalézt vhodnou míru sebeodhalení tak, aby bylo pro klienta přínosné. Někteří psychoterapeuti jsou toho názoru, že striktní vyhýbání se sebeodhalení by mohlo být kontraproduktivní, pro jiné je cílené nepoužívání této metody spíše ochranné – je to bezpečné jak pro klienta, tak pro psychoterapeuta.

Kdyby to bylo nějak rigidní, tak to může vést k dojmu toho klienta, že ten terapeut je nějaký nepřátelskej nebo nepřející nebo odmítající... A když někdo se zeptá, tak mám pocit, že to pravidlo, že terapeut by neměl mluvit o sobě, vždyť to by bylo odmítnutí. Když ho odmítnu, tak ho to třeba zastaví nebo si řekne „Tyjo, tady je to nějaký přísný“ nebo „To jsem se provinil, že jsem se zeptal a teď se na mě zlobí“, tak něco takovýho, že to může vlastně zabrzdit. (respondent 9)

Mně nějak tohle přijde, že to je bezpečný vlastně i pro toho terapeuta, analytika. Že on o nic nepřichází a já věřím, že ten analyzand taky o nic nepřichází, když to nakonec neví... Vlastně že to je jako když dítěti byste vždycky dala dudlík a někdy nepřemejšlela jako nějak dál. Zareagovat

na to, že pacient chce uspokojit sebeodhalením, tak se sebeodhalím a tím poskytnu nějakou satisfakci, tak to klidně může i k ničemu nebejt. (respondentka 4)

Je zřejmé, že se zde projevují rozdílné přístupy ovlivněné teoretickou orientací. Pravděpodobně neexistuje jedna správná cesta a je na zvážení psychoterapeuta, jak často (jestli vůbec) bude sebeodhalení používat. A jak bude jeho „zlatá střední cesta“ v sebeodhalení při terapii vypadat.

No ale můj názor na to je, že bych byl na straně těch opatrnějších oproti těm, který by se furt sebeodhalovali a na straně těch, kteří budou zase pro sebeodhalení, kdybych byl proti těm, kteří říkají „Nikdy, nikdy, nikdy“. (respondent 3)

Návrat pozornosti ke klientovi

Psychoterapeuti svým sebeodhalením (pokud jde o sebeodhalení záměrné a uvědomované) obvykle reagují na kontext, který do prostoru terapie přináší klient. Jedná se tedy o psychoterapeutovu reakci na klienta či na problematiku, se kterou se potýká. Zároveň respondenti předpokládají, že jejich odhalení také vyvolá u klienta nějakou reakci. Během rozhovorů byla opakovaně zdůrazňována důležitost převedení pozornosti po učiněném sebeodhalení zpět na klienta. Téma, které psychoterapeut s klientem sdílí, by jednoznačně nemělo zahltit prostor terapie. Není žádoucí, aby se klient začal více zabývat tím, co jeho psychoterapeut právě řekl. Cílem je, aby klient zůstal ve svém rámci a aby spíše psychoterapeutovu zkušenost nějakým způsobem do vlastního rámce integroval – aby ji využil ve svůj prospěch. Vhodně provedené sebeodhalení by nemělo klienta vytrhnout z jeho vlastního kontextu. Za tímto účelem může psychoterapeut vlastní sebeodhalení uzavřít dotazem směřovaným na klienta. Touto otázkou lze ohraničit konec chvíle, kterou využil pro vlastní sdílení a zároveň může dát jasně najevo, že nadále je ústředním tématem terapeutického setkání především klient a jeho zkušenost.

Řeknu tu zkušenost, řeknu to, že je to o tom způsobu přemýšlení, a ptám se ho, jak on by jinak mohl přemýšlet nad tou svou situací, že neprobíráme tu moji, ale směřuju to k němu. (respondentka 6)

Jo, že se do toho vžiju a že řeknu, že jsem naštvanej a můžu si třeba představit, že někdo v takové situaci má pocit viny – „A co vy tam cítíte“? (respondent 1)

Pečlivé zvažování

Účastníci výzkumu se shodují v tom, že sebeodhalení by mělo být uvážené. Pokud svým sebeodhalením psychoterapeut nereaguje na dotaz klienta (a jeho sebeodhalení tedy reaguje na téma, které je v terapii právě přítomno), měl by pečlivě zvážit relevantnost informace, kterou

hodlá s klientem sdílet. Sebeodhalení by podle dotazovaných mělo být doprovázeno neustálou reflexí toho, zda je právě toto sdělení pro konkrétního klienta vhodné. Pokud je psychoterapeutovo sebeodhalení vedeno záměrem nabídnout klientovi jiný způsob přemýšlení nad situací, podle jedné účastnice výzkumu je potřeba vyhodnotit, zda je klientova problémová situace způsobená právě jeho vlastním myšlením. Jinými slovy – potřebujeme určit, zda plánované sebeodhalení může klientovi pomoci nebo je nadbytečné.

Někomu jinému bych to necpal, nějaký děti, když to není jeho téma. (respondent 9)

Vždycky je tam na pozadí otázka: „Co je teď pro člověka dobré, co je dobré, když teď v tuhle chvíli nebo až později mu ukážu, co se mnou dělá to, co říká?“ (respondentka 5)

Všechna sebeodhalení v průběhu terapie nejsou iniciována výhradně samotnými psychoterapeuty. Mnohdy se objevují jako reakce na dotazy, které přichází od klientů. V takovém případě psychoterapeuti kromě relevantnosti tématu pro klienta uvažují také nad tím, čím je jeho dotaz motivován. Respondenti ve většině případů na dotazy neodpovídají automaticky a bezmyšlenkovitě. Snaží se nejprve pochopit, co přesně je důvodem klientovy otázky a podle toho se rozhodují, zda a jak odpoví.

Alebo taká úplne primárna zvedavosť, kedy sa ten klient spýta, tak to je trošku závislé na: „Aha, teraz vás to zaujíma, ako to mám ja...že by vám to nejak pomohlo?“ - skúsiť zostať u tej zvedavosti, čo to je, nie hneď uspokojiť ju, že to je tiež cenné, pretože častokrát sa ukáže, že je niečo úplne iné, na niečo iné sa vlastne pýta. Často sa pýtam „Čo je vlastne za tou otázkou, je to skutočne toto? Čo sa to tam stalo vnútri, že teraz ste potreboval položiť túto otázku?“ (respondentka 7)

Uvažování nad motivem klientových dotazů je podle dotazovaných zvlášť důležité u jedinců, kteří psychoterapeutům pokládají otázky velmi často. Dotazy některých klientů mohou být motivovány snahou zjistit, jak k určité problematice přistupuje jejich psychoterapeut a co je tedy zřejmě pokládáno za normu. Protože cílem psychoterapie není naučit klienta, jak by se měl chovat, je potřeba v těchto situacích zacházet se sebeodhalením opatrně.

Pokud to z někoho cejtim, že by byl rád, abych mu něco řekl, aby se toho mohl chytit, jak to jako má být. Což často jako cejtim, takový to: „Jak to má být, abych byl normální? Jak to mají normální lidi? Jak to máte vy?“. Tak v tu chvíli se snažím to nějak změnit. Nebudu mluvit o tom, jak to má být, jak je to normální, ale že mám třeba v tom nějakou zkušenost. Většinou se nějak snažím zpochybnit tu představu, že je to nějak normální, že většina lidí to nějak má. Anebo mu to klidně řeknu: „Kdybych vám to řekl, tak si pak budete myslet, že tohle je normální. To vám to radši neřeknu.“ (respondent 9)

Podle některých účastníků výzkumu může být zvýšená tendence pokládat dotazy psychoterapeutovi určitým úhybným manévrem klienta. V takovém případě se klient z nejrůznějších důvodů snaží převést pozornost při terapii ze své osoby směrem na psychoterapeuta. Vyhovění takové poptávce po sebeodhalení psychoterapeuta by mohlo být pro proces terapie kontraproduktivní. Psychoterapeuti se v takových okamžicích snaží nastavit pevnější hranice terapeutického vztahu.

Jsou třeba určití klienti, kteří mají větší potřebu odcházet od sebe a zaměstnávat se terapeutem a tím, jaké asi je v osobním životě, někteří si to třeba i trochu zjistí, kde bydlí, tak to se mi děje. Takže někteří se takhle víc snaží a o to víc u těchto lidí to držím, protože vím, že tam je to nějaký takový úhybný, únikový od sebe mechanismus. Tam, kde je to hodně, že se ten člověk vlastně pořád odvádí pozornost od sebe k zaujetím k terapeutovi, tak tam bych ty hranice dávala mnohem víc vědomě. (respondentka 5)

Já si myslím, že terapie v tomhle není reciproční věc. Tak asi člověk musí přemýšlet, proč to vlastně dělá a jestli vlastně ten otočený zájem, protože to může být zájem, anebo se otáčí ta situace, to někdy určitě zažijete, že jsou vlastně pacienti, který zkoušej, jestli tu situaci nemůžou otočit. Takže se oni ptají jak vy to máte, ne že vy se ptáte jak oni to mají. (respondentka 4)

Potřebu zabývat se hranicemi vztahu obvykle u psychoterapeutů vzbuzují otázky od klientů, které se týkají přespříliš důvěrných témat.

A u jedného klienta som to držala viac, pretože on bol veľmi invazívny. A postupne som začala mať pocit, že sem chodí za mnou ako za ženou, nie ako za terapeutkou alebo terapeutom, ako nejakou podporou. A tam som sa možno viac hľadala, aby som mu fakt nič osobné nepovedala. Postupne to dospelo až tam, že mi robil návrhy, to bolo veľmi nepríjemné, komentoval môj zadok a tak. Až to skončilo tým, že to bol jediný klient, s ktorým som ukončila terapiu ja, predčasne by sa dalo povedať. Takže u neho som si to naozaj veľmi držala, aby som mu nič nepovedala, aj keby chcel. (respondentka 7)

Pokud intimní dotazy přichází od klientů často, podle jedné účastnice výzkumu to psychoterapeuta může vést k reflexi vlastní dosavadní práce s klientem. Jedna z účastnic se zamýšlí například nad tím, zda nepochybila při prvotním nastavování vztahu s klientem. Prostor psychoterapie je určen pro záležitosti klienta a většina psychoterapeutů na počátku spolupráce jasně vymezuje, že o nich terapie nebude. Proto může být přílišný zájem klienta o osobu psychoterapeuta vnímán jako vykřičník připomínající nutnost nastavení funkčních hranic terapeutického vztahu.

Kromě vyhodnocování relevantnosti a vhodnosti informace pro klienta zvažují oslovení psychoterapeuti také osobní komfort se sebeodhalením. Účastníci výzkumu opakovaně referovali, že s některými klienty se cítí velmi bezpečně a nemají tedy problém sdílet s nimi i některé osobní informace. Naopak s klienty, kteří opakovaně překračují hranice, není pro psychoterapeuty sebeodhalení příjemné a raději se mu vyhýbají. Tato situace může působit paradoxně, neboť se předpokládá, že je to právě psychoterapeut, kdo by měl zajistit bezpečný prostor pro klienta. Je však potřeba mít na paměti, že psychoterapeut je – stejně jako klient – svébytná lidská bytost s nejrůznějšími pocity.

Vim, že někomu bych o sobě některý věci neřek, protože by mi to opravdu nebylo příjemný a cítil bych se možná i nějak ohrožený a někomu úplně zcela s radostí a jsem si jistý, že mně to neuškodí a jemu to může prospět. (respondent 9)

Není to pro mě tak, že bych byl oslíčku ostřes se. Že se se mnou zatřese a já ti teda řeknu upřímně cokoli. Když někdo přijde a zeptá se mě: „Kolikrát týdně vy spíte se svou manželkou?“, mně se nechce mu odpovědět, spíš bych se zeptal: „Proč vás to tak zajímá?“, když se vlastně ani neznáme, takže nechci bejt automat na nějaký sebeodhalování. (respondent 3)

6.7 Vyhodnocení dopadů sebeodhalení

Za účelem zvyšování kvality poskytované psychoterapie je důležité uvažovat nad přínosností používaných terapeutických intervencí. Je potřeba, aby psychoterapeut zvažoval vhodnost nejen před jeho uplatněním, ale aby i po vlastním sebeodhalení vyhodnotil jeho dopady. Rozhodnutí, zda sebeodhalení bylo přínosné nebo nikoliv, je důležité z hlediska následné práce s klientem, který byl příjemce daného sebeodhalení. Psychoterapeut podle klientovy reakce může přizpůsobit své další jednání. Zároveň ho vyhodnocení efektivnosti použité metody může vést k modifikaci budoucí práce s touto technikou.

Téma VII.	Seznam podtémat	
Vyhodnocení dopadů sebeodhalení	Přínosné sebeodhalení	
	Nevhodné sebeodhalení	

Tabulka 9: Znázornění podtémat k tématu VII. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Psychoterapeutického sezení se účastní dvě jedinečné bytosti. A právě proto někdy dochází k tomu, že dopady sebeodhalení jsou diametrálně odlišné od záměrů, se kterými psychoterapeut tuto techniku aplikoval.

Ono je to i o osobnosti toho terapeuta, není to jen o odbornosti. Někdy si sednete víc, někdy míň. Tak to je. Spíš jako být připravená na to vnímat, že byt' pro jednoho to může být něco, co mu fakt sedne, pomůže a nějak ho to posune dál, tak pro někoho to ten význam nemá a potřebuje něco jinýho. (respondentka 8)

Ačkoliv psychoterapeuti používají sebeodhalení se záměrem klientovi pomoci, v několika případech se jejich snaha zcela nepotkala s tím, co si ze sdělení odnesl klient.

Ale může se stát, že třeba někdo řekne... Chcete mu něco říct bližšího... Řeknete, já nevím: „Moje dcera se taky trápí tím, že... A ten člověk si řekne: „Hmm, tak jo, tak on má dceru a ta to zvládla a já ne, to jsem úplněj nýmand, nanic.“, takže se mu potvrdí pravej opak toho, co jste chtěli. (respondent 3)

Ono se to docela těžko vyhodnocuje, protože někdy ta terapie trvá nějakou dobu a něco já si můžu myslet, že je přínosné a ten klient to třeba jenom přejde a má přínosného něco jiného. Někdy ani úplně nevíme... (respondentka 8)

Účastníci výzkumu opakovaně zdůrazňovali důležitost vyhodnocení provedeného sebeodhalení, zároveň se však ukazuje, že dopady sebeodhalení nelze vždy jednoznačně rozpoznat a mnohdy se psychoterapeut spíše domnívá, že jeho sdělení mělo určitý dopad na klienta. Někdy situaci usnadní přímo vyjádřený komentář klienta na psychoterapeutovo sebeodhalení. Takové případy jsou ale spíše méně časté.

To obvykle i ti klienti reagují: „Jéé, to je super, to jsem ráda, že i vy máte něco takového“. (respondentka 6)

Většinu, že by explicitně o tom mluvili a řekli: „Joo jak jste mi tehdy něco řekla,“ to se tam nedozvím, já se můžu jenom domnívat. Nemám to potvrzený, že když jsem se sebeodhalila, že to bylo pozitivní nebo tak. (respondentka 2)

A spíš vidím, jak to těm lidem dělá dobře, když se jako trošku něco dozvědí. Že třeba druhou hodinu říkají: „To bylo fajn slyšet, že se vás to taky týká“. (respondentka 5)

Klienti obvykle nedávají psychoterapeutům explicitní zpětnou vazbu na jejich sebeodhalení. Jejich reakce jsou spíše nepřímé. Respondenti dopady použité intervence mnohdy vysuzují z dalšího průběhu spolupráce. Aby k tomu mohlo dojít, klient musí v terapii pokračovat. V některých případech psychoterapeut rozpozná negativní vliv jeho sebeodhalení až podle toho, že klient přestane na terapii docházet.

No zjistí se to ex post až. Z toho dalšího průběhu. Takže jednak ten člověk musí pokračovat dál, jinak to nezjistíme. I když někdy to pomůže terapeutovi, když mu ten člověk odejde, že mně může hrknout a můžu si říct: „Co jsem to vlastně udělal?“ (respondent 3)

Dopady sebeodhalení může psychoterapeut číst z klientova neverbálního projevu. V případech přínosného sebeodhalení lze podle některých účastníků výzkumu pozorovat očividnou úlevu klienta. Vhodné sebeodhalení se také podle účastníků výzkumu pozná podle toho, že klienta neodvede od něho samotného. V takovém případě si informaci od psychoterapeuta zařadí do kontextu své zkušenosti a použije ji k uklidnění či potvrzení. Proto je třeba, aby sebeodhalení bylo vhodně dávkované a správně načasované. V opačném případě dojde ke zjevnému zatížení a zahlcení klienta psychoterapeutovou problematikou – z čehož je zřejmé, že sebeodhalení nezafungovalo dobře.

Bylo to špatně, protože něco se v ní začalo dít a pak se jako by stáhla, mluvila o tom, že to mám těžký a byla naladěná na tu těžkost, na ten smutek, kterej tam je v kontextu tý rakoviny nebo těžký nemoci někoho blízkýho. A mám pocit, že jí to jako by přehodila jinam, než byla. Což v tom našem směru je vždycky blbě. Přehodit klienta z jeho rámce referenčního do jinýho rámce, v tomhle případě můjho, není výhodný. (respondent 9)

Přínosné sebeodhalení

Někteří účastníci výzkumu se sebeodhalením pracují méně, jiní ho ve své praxi běžně využívají. Nicméně všichni dotazovaní mají zkušenost se sebeodhalením, které lze označit za přínosné. Toto podtéma přispívá k zodpovězení výzkumné otázky č. 3: *V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení přínosné?*

Vhodné sebeodhalení typicky přispívá ke **zlepšení spojení** mezi klientem a psychoterapeutem. Pokud psychoterapeutovo sdílení pomůže vztah posílit nebo prohloubit, lze tuto intervenci považovat za užitečnou. Více respondentů se při své praxi osvědčilo být transparentní, a tedy využívat sebeodhalení vlastních emocí v případě, kdy proces terapie začne určitým způsobem stagnovat. Často se například stávalo, že klienti začali chodit na terapii pozdě nebo dokonce setkání opakovaně rušili, a pokud už přišli, terapie nikam nevedla a psychoterapeut nevěděl, jak dál postupovat. V takovém případě je podle zmíněných psychoterapeutů výhodné svou bezmoc tematizovat a klientovi otevřeně sdělit. Tento typ sebeodhalení obvykle vedl k posílení pracovního spojení: Klient mohl vnímat, že pro psychoterapeuta je jejich spolupráce velmi důležitá a že to, co se děje, nebere na lehkou váhu. Klienti na to reagovali větší angažovaností a motivovaností k terapeutické práci.

Jako přínosná se jeví ta sebeodhalení, která **vedou k uklidnění klienta**. Účastníci výzkumu opakovaně zmiňovali využívání sebeodhalení u úzkostnějších klientů, kteří trpí četnými obavami. Pro takové klienty bývá psychoterapeutovo sdílení podobné zkušenosti posilující a mnohdy usnadní další prozkoumávání choulostivého tématu.

Mám jednu klientku v soukromý praxi, ta je taková relativně hodně úzkostná. A mám pocit, že hodně přemýšlí o sobě extrémně a mám pocit, že některý rysy, který má, tak mám taky. A ty zkušenosti, kterými ona prochází, protože je docela mladá, tak mám pocit, že jsem jima taky procházel. Tak tam je to úplně... Máme toho za sebou hodně... Mám pocit, že v naprostý většině, když mluvím o nějaký své niterný zkušenosti, třeba o nějakých pochybnostech o sobě nebo jak jsem si myslel, že mám vycházet s druhým lidem, abych byl přijatelný a tak, tak když něco z toho řeknu z těch zkušeností, tak jí to strašně uvolní a rozpovídá se o tom svým. (respondent 9)

Další respondentka má opakovaně dobrou zkušenost s využíváním sebeodhalení za účelem **podpory klientů**, kteří mají problémy týkající se studia. Sdílením osobní zkušenosti ze studentských let může kromě vyjádření porozumění také demonstrovat, že nesnáze v tomto období lze překonat a nemusí nutně negativně ovlivnit další život jedince. Podle psychoterapeutky jsou tyto osobní informace pro klienty povzbuzující.

Potom mají naději, že i tak to jde, že když se něco nezdaří, tak že i přes to vidí, že člověk někde se i tak dostal. Takže i jejich nějaký selhání nemusí znamenat úplně ten konec... Myslím si, že pár studentů možná na to i zareagovalo opravdu kladně, že najednou viděli, že to jde jinak. (respondentka 8)

Několik respondentů sdílelo zkušenost s velmi dobře přijatým sebeodhalením ohledně náročnosti rodinného života a péče o děti. Psychoterapeutovo sebeodhalení vlastní zkušenosti – která byla mnohdy podobná té klientově – způsobilo u klientů celkové uklidnění a **zmírnění negativního sebehodnocení**. Klienty to inspirovalo k přeorganizování jejich vlastních nároků na to, co všechno mají zvládat. Zároveň vědomí toho, že je psychoterapeut chápe, mnohdy vede k větší otevřenosti a ochotě věnovat se tématu hlouběji.

Mám jednoho klienta, nevím, co má za diagnózu, ale hlavní rys je, že je extrémně úzkostnej. Má teď dvě malé děti, děje se tam toho spousta doma, často o tom mluví, jak to nezvládá, jak je to špatný, jak tam lezou ty úzkosti a když přijde domů, tak myslí na práci a není tam doma s těma dětma a s tou manželkou, je to všechno blbý a vlastně v tom selhává. No a já mám taky dvě malé děti, tak vcelku otevřeně o tom mluvím. O tom selhávání, o tom, jak to taky nezvládám, někdy si říkám, že už nemůžu a vůbec nevím co mám dělat. A mám pocit, že ho to jako hodně podpoří v tom mluvit o tom a že je nějak možná vlastně rád, že máme tu situaci podobnou, že můžeme pak se do toho víc pustit no. (respondent 9)

Několik respondentů má zkušenost s tím, že jejich sebeodhalení bylo pro terapii natolik důležité (v pozitivním smyslu slova), že způsobilo zřejmé kvalitativní změny v terapii. Takové sebeodhalení představovalo **bod zlomu**, v jednom případě dokonce předznamenalo blížící se

úspěšné zakončení terapie. V této konkrétní situaci bylo psychoterapeutovo sebeodhalení velmi spontánní a zároveň důvěrné (týkající se sexuální problematiky). Klíčovým přínosem bylo normalizování klientovy zkušenosti, což pro něj bylo velmi léčivé.

Ted' jsem si vzpomněl na jednu terapii, která zázračně mávnutím proutku skončila. To byl dospívající kluk, který přinášel spoustu problémů a potřeboval takový vysvobození, protože si o sobě myslel, že je nenormální. On měl příhodu, na konci terapie jsme se k tomu dostali (...) Dostával se k tomu svému vystoupení, odhalení a já jsem na to zareagoval strašně spontánně a asi osobně, že asi z té velké úzkosti, v jaký asi byl, když mi to říkal, jsme se začali oba strašně smát... A začalo to jakoby taky nějakým sebeodhalením, který už si ani nepamatuju, co jsem řekl. Prostě se to obrátilo, on si zažil, že je normální, že o sebe nemusí mít strach, zvlášť v téhle citlivé sexuální oblasti. A bylo to velmi úzdravný. Z mé strany to bylo velmi spontánní reakce, protože to bych si nestačil rozmyslet. Kdybych si to tři vteřiny rozmýšlel, ubral bych té spontaneitě, jak jsme v tom oba rezonovali v tom smíchu. Kdybych tři vteřiny přemýšlel, tak by to nemělo ten léčivý účinek. Pomohlo mu to zásadně. Pak jsme terapii ukončovali. (respondent 1)

Obecně lze konstatovat, že přínosná sebeodhalení jsou ta, v jejichž rámci dojde k naplnění záměru, se kterým se psychoterapeut do odhalování osobních informací pouští. To, zda byl záměr naplněn, určuje vždy klient.

Nevhodné sebeodhalení

Toto podtéma zodpovídá výzkumnou otázku č. 4: *V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení nevhodné?* Nevhodné je podle respondentů takové sebeodhalení, které **naruší pracovní spojení** mezi klientem a psychoterapeutem. K tomu může dojít například tehdy, když se psychoterapeut nechá unést svými emocemi a vyjádří nevhodným způsobem vlastní názor na klienta. Takovou zkušenost popisuje následující výrok psychoterapeutky, která své nevydařené sebeodhalení vyhodnotila jako nevhodné vystoupení z role.

On mi líčil fantazie, že zachrání svět, že má x počítačů, kde běží procesy, pak jak to má se ženama, že si přeje tu nejatraktivnější, aby ostatní záviděli. Já místo toho, abych to uchopila terapeuticky, tak jsem mu to začala až moc dávat do reality. Brala jsem mu fantazie jeho a tam si myslím, že jsem to nezvládla. Tam jak jsem mu to zpochybňovala, tam jsem se až moc odhalila. Tam jsem šla ne jako terapeut, ale jako člověk, možná jako že jsem žena... Tam to byl začátek konce... Tam jsem nebyla odborník, který by s tím pracoval jinak – co je za tím, ale až moc jsem vyjádřila sebe, člověka. Bylo to sebeodhalení opravdových emocí v tu chvíli, ale nebylo to, že

bych něco řekla o sobě. Spíš takové mnou nereflektované sebeodhalení v tu chvíli, to si myslím, že může škodit. Že trochu jsem tam vystoupila z role. (respondentka 2)

Negativní zkušenost s vystoupením z role a neuváženým vyjádřením vlastních emocí sdílelo vícero účastníků výzkumu.

Ja som sa vlastne neudržala a vlastne som tu emóciu nechytla a úplne som ju odhalila a trochu som ju jako zastavila v zmysle: „Tak už to riešite toľkokrát, že vlastne stále naburávate do zdi, že jako čo byste ešte potrebovala?“ a vlastne to už bolo také hrozne netrzeplivé. A uviedomila som si, že to je blbě, ale už to išlo. Rozhodne sem jej nenadávala nejak škaredo... Ale si myslím, že nebolo dobré. (respondentka 7)

Podle účastníků výzkumu je zvlášť nevhodné, pokud psychoterapeutovo sebeodhalení **odvádí pozornost klienta** od jeho vlastního tématu a vede jeho zaměření směrem k osobě psychoterapeuta. A to i v případě, kdy psychoterapeutovo sebeodhalení klient vnímá jako příjemné.

Stalo se to, že jsem něco trochu řekla, a viděla jsem, že se ten člověk najednou hodně, jako že to trochu dynamizovalo ještě víc to jeho zájímání se o mě. Takže jsem si říkala: „No, tak tady asi fakt to nedává moc smysl“, on se cejtil spokojenej, ale vlastně ho to odvádělo od sebe. (respondentka 5)

Hodně opatrně s jakýmkoliv vnášením soudů, zkušeností, protože toho klienta to vytrhne z toho rámce, v tu chvíli už tam není a nepokračuje to dobrým směrem. Už poslouchá terapeuta, co mu povídá. V tu chvíli proces nejde tím dobrým směrem. Protože terapeut mluví ze svého rámce a klient se dostává k němu. Má to být naopak. Abych já se dostal do toho klientova rámce... Začne se hodnotit, poměřovat... brát to jako normu, že takhle to asi má bejt. (respondent 9)

Sebeodhalení je též nevhodné, pokud dojde k **neporozumění** mezi klientem a psychoterapeutem. Jestliže je sdělení formulováno nevhodně, klienta to může vyvést z míry a spíš, než aby se mu ulevilo, mnohem více ho zatíží. Klient a psychoterapeut se mohou oddálit.

Taky se mi párkrát stalo, že jsem něco říkal, abych podtrhnul asi důležitost zkušenosti toho klienta, ještě jsem pro to měl svou zkušenost a svoje pojmenování a jednou jsem si uvědomil, teď mám na mysli jednu klientku, že tomu nerozuměla a bylo jí to cizí, vlastně jsem jí i jakoby zatížil tou psychoterapeutickou situací pro ten okamžik. Zatížil jsem ji, protože nějak jsem viděl, že o tom musí přemýšlet a těm mým pojmům, kterými jsem tu zkušenost vyjadřoval, tak vlastně nerozuměla. Kdybych zůstal u toho jejího vyjádření a toho, jak tomu rozuměla (a ona té své zkušenosti rozuměla dobře), tak by tam vlastně nevzniknul ten tlak. Bylo to tam zbytečný. (respondent 1)

Někteří dotazovaní reflektují, že chuť k sebeodhalení je v některých případech větší. Upozorňují však na to, že časté sebeodhalení může **ohrožit hranice vztahu**. Vysoká míra sdílnosti psychoterapeuta, narůstající důvěra a vnímání spolupráce s klientem jako velmi příjemné může být zrádné: V terapii má být pozornost zaměřena na klienta a jeho téma. Terapie není reciproční a neměla by mít podobu pohodového, přátelského vztahu, kde dvě osoby klábosí a střídavě hovoří o sobě.

Sebeodhalení psychoterapeuta může být podle jednoho respondenta také informací o přítomnosti koluzivního vztahu s klientem. V takovém případě dochází k vzájemnému naplňování neuvědomovaných, nevyřčených přání.

Většina mých sebeodhalení zbytečně zanáší terapii. Vidím je jako nadbytečný. Spíš o nich pak přemýšlím přenosově. Co se to děje, že začnu o sobě povídat a něco říkat? Je to pro mě významný, ve smyslu, že se se mnou něco děje. A vím, že to je špatně. To je jako když si člověk říká: „Ježkovy oči, jak to tu terapii vedu, co to tam dělám?“ (respondent 1)

V každém případě mezi nevhodná sebeodhalení lze zařadit ta sebeodhalení, která nejsou motivována záměrem klientova prospěchu, ale dochází k nim **kvůli potřebám psychoterapeuta**. Sebeodhalení by nemělo být používáno za účelem podpoření důvěry a blízkosti v terapeutickém vztahu proto, že se psychoterapeut cítí nejistě.

To, že se sebeodhalení použije jako kus sdílení – my k sobě máme blízko, protože máme tu stejnou, podobnou situaci – to vlastně vůbec nepotřebuju a taky to může bejt tak, že když to terapeut nějak dělá, tak si tam v klidu může začít jet to svoje. On si ten pacient může říct „No to je skvělý, tak on to taky zná, tak tím je mi bližší“, ale na druhou stranu je otázka, jestli to k něčemu tak zásadně přispívá. (respondentka 4)

Navíc podle respondentky sebeodhalení v reakci na klientův dotaz může znamenat automatické **vyhovění klientovi** a zmírnění jeho frustrace. Čímž se analytik může ochudit o podstatné informace, které stojí za vysloveným dotazem.

Protože když tohle odhalíte, tak ono to spadne ze stolu a vy se nedozvíte v té analýze do těch, protože se tam opakují nějaký ty starý primární objekty, tak vy, když to nasytíte, tak vlastně ten člověk přestane bejt zvědavý, jak on to vlastně má. Což by vlastně znamenalo těm lidem odpovídat na ty otázky – by znamenalo nenechat je v té frustraci, ale nasytit je. A ono je to pak celý přestane zajímat. To znamená, že to sebeodhalení, když zvlášť by to bylo na dotaz nebo popud analyzanda, tak vy ho jako odsaturujete a nedostanete se do těch věcí, který potřebujete pod tím. (respondentka 4)

Podle další respondentky může klient díky sebeodhalení psychoterapeuta ohledně podobné zkušenosti nabýt dojmu, že psychoterapeut jeho prožívání rozumí tak perfektně, že už nepovažuje za nutné mu svou problematiku více popisovat. Toto mylné přesvědčení může **zabrzdit proces zkoumání tématu** a mohou vznikat nedorozumění. Účastnice výzkumu naopak zdůrazňuje důležitost subjektivity klientova zážitku. I když se na první pohled může zdát, že psychoterapeutova zkušenost je velmi podobná té klientově, vnímání situací je zcela subjektivní a v tomto ohledu nelze vytvářet zobecnění.

Já stejně, i kdybych zažívala něco, co vypadá úplně stejně, tak se budu ptát toho člověka, jak jemu v tom je, já to opravdu hodně stavím na tom, že on je jedinečnej, v jedinečný situaci, já vidím, kolik mi dovolí vidět, nedělám si domněnky. (respondentka 5)

6.8 Shrnutí výsledků výzkumu

Pro přehlednost je zde uvedeno názorné shrnutí výsledků výzkumu vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám.

Respondenti během výzkumných rozhovorů mluvili o několika způsobech vymezení sebeodhalení. Zároveň se ukázalo, že podle toho, jak si intervenci dotazovaní definují, tak s ní následně při své praxi různě zacházejí. Během rozhovorů se objevily tyto typy sebeodhalení:

Výzkumná otázka č. 1: Co považují oslovení psychoterapeuti za sebeodhalení?	Faktické a bezprostřední sebeodhalení
	Nezáměrné sebeodhalení (neuvědomované a nevyhnutelné)
	Neverbální sebeodhalení (vybavením pracovny i vlastním tělem)
	Sebeodhalení na internetu
	Sebeodhalení prostřednictvím příběhu o někom jiném

Tabulka 10: Shrnutí výsledků výzkumu – VO1

Výzkumné rozhovory se rovněž zaměřovaly na to, jak oslovení psychoterapeuti ve své praxi sebeodhalení používají. Psychoterapeuti zdůrazňovali, že sebeodhalení bývá vždy „šité na míru“ konkrétnímu klientovi. I tak lze shrnout některé společné prvky, které se objevují při použití této intervence:

<p>Výzkumná otázka č. 2: Jak oslovení psychoterapeuti sebeodhalení používají?</p>	Ve prospěch klienta (ne psychoterapeuta)
	Spíše méně často, stručně a citlivě
	Se zajištěním návratu pozornosti na klienta
	Uváženě – tak aby bylo vhodné pro konkrétního klienta (z hlediska obsahu sebeodhalení, kvality pracovní aliance i proměnných na straně klienta)
	Podle příslušnosti k pt. směru, délky praxe, názoru na sebeodhalení či vlastní zkušenosti se sebeodhalením v roli klienta

Tabulka 11: Shrnutí výsledků výzkumu – VO2

Dalším tématem výzkumných rozhovorů byly přínosy intervence sebeodhalení. Během rozhovorů se opakovalo množství nejrozličnějších benefitů sebeodhalení. Přičemž mnoho z nich lze spojit v jeden celek – a sice že sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie může přispět ke kvalitě terapeutického vztahu mezi klientem a psychoterapeutem.

<p>Výzkumná otázka 3: V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení přínosné?</p>	Zlidštění psychoterapeuta
	Klientovo a psychoterapeutovo přiblížení
	Uklidnění klienta, normalizace jeho problému
	Modelování vyjadřování emocí
	Vyjádření hlubokého porozumění
	Podpora klientova sebezkoumání a sebeodhalení
	Nárůst důvěry ve vztahu
	Zmírnění negativního sebehodnocení klienta

Tabulka 12: Shrnutí výsledků výzkumu – VO3

V rozhovorech nechybělo ani téma rizik a nejrozumnějších nástrah, které mohou psychoterapeutovo sebeodhalení doprovázet. Respondenti připomínali, že záleží především na způsobu provedení sebeodhalení a také na tom, jak bude psychoterapeutovo sdělení přijato konkrétním klientem.

<p><i>Výzkumná otázka 4: V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení nevhodné?</i></p>	Narušení pracovního spojení
	Narušení hranic terapeutického vztahu
	Klient se může začít srovnávat
	Zlehčení klientova problému
	Přesun pozornosti na psychoterapeuta
	Neporozumění, snížení důvěryhodnosti psychoterapeuta

Tabulka 13: Shrnutí výsledků výzkumu – VO4

7 Diskuse

Tato kapitola zahrnuje přehled a diskusi hlavních zjištění provedené kvalitativní studie. Cílem diplomové práce bylo zmapovat problematiku sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie. Aspirací práce rovněž bylo přinést nové poznatky o tom, jak praktikující psychoterapeuti s touto metodou ve své praxi zachází. Pozornost byla změřena na jejich názory, zkušenosti a doporučení ohledně sebeodhalení. Získané informace tak mohou přispět ke zkvalitnění psychoterapeutické péče.

7.1 Diskuse výsledků výzkumu

Hlavním výzkumným záměrem bylo zjistit, jak psychoterapeuti zachází se sebeodhalením v průběhu terapie. Výzkum, teorie i praxe naznačují, že porozumění a používání psychoterapeutova sebeodhalení je jedním z nejvíce divergentních témat napříč hlavními teoretickými tradicemi (Zur, 2007). Zároveň sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie je považováno za běžnou (a etickou) terapeutickou techniku (Pope et al., 1987). Pro potřeby studie byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky, které tuto širokou oblast zájmu konkretizují.

Výzkumná otázka 1: Co považují oslovení psychoterapeuti za sebeodhalení?

Během rozhovorů s účastníky výzkumu vyšlo najevo, že si psychoterapeuti sebeodhalení vymezují různými způsoby. Toto zjištění koresponduje i se závěry, které jsou prezentovány četnými studiemi (Ziv-Beiman, 2013). Výzkum sebeodhalení je mnohdy problematický v tom, že jsou jednotlivé typy slučovány, zatímco by mělo docházet spíše k jejich odlišování, neboť různé způsoby sebeodhalení mohou mít odlišné dopady na terapeutický proces. Povědomí o těchto rozdílech může pomoci psychoterapeutům intervenci používat koordinovaně a co možná nejvhodněji (Stiles, 1995). Z analýzy rozhovorů je taktéž patrné, že oslovení psychoterapeuti rozdílně zachází s různými typy sebeodhalení (různá sebeodhalení mohou sloužit různým záměrům, být jiným způsobem přínosná nebo vhodná pro určitou skupinu klientů).

Oslovení psychoterapeuti během rozhovorů nejčastěji hovořili o **faktickém sebeodhalení**, které bývá záměrné, má verbální podobu a jeho obsahem jsou více či méně osobní informace o psychoterapeutovi. Takové sebeodhalení se týká například podobnosti s klientem, způsobu trávení volného času nebo sdělení o vlastním selhání. Toto pojetí sebeodhalení se objevuje ve většině výzkumů (Gibson, 2012).

Další významnou skupinou sebeodhalení je podle účastníků výzkumu **bezprostřední sebeodhalení**, které může být zaměřené na vyjádření emocí vůči klientovi nebo reagování na právě probíhající situaci tady a teď při terapii. Tento typ – sebe zapojujícího – sebeodhalení spočívá v expresi jak pozitivních, tak negativních pocitů vyvolaných čímkoli, co se odehrává v prostoru terapeutického setkání (Ziv-Beiman, 2013). Účastníci výzkumu sebeodhalení zaměřené na emoce používají zřejmě nejčastěji. Tento výsledek odpovídá obecnému trendu využívání sebeodhalení: Bezprostřední typ sebeodhalení je považován za legitimní kvůli předpokladu, že prospívá terapeutickému vztahu (přičemž pevná vazba mezi klientem a psychoterapeutem je vnímána jako prediktor příznivého výsledku léčby) (Norcross & Goldfried, 1992).

Navzdory častému pojetí sebeodhalení, které jej chápe jako záměrně vyřčené sdělení o životě psychoterapeuta mimo prostor terapie (Zur et al., 2009), několik respondentů uvedlo zkušenost také s **nezáměrným sebeodhalením**. Jedná se o odhalení, které psychoterapeut nedělá schválně. Podle dotazovaných může jít o **neuvědomovaný** proces: V naší studii bylo například v tomto významu uváděno přepínání z českého do rodného slovenského jazyka. Další respondenti hovořili o **nevyhnutelném sebeodhalení**, které bylo taktéž nezáměrné a nevyvolal ho psychoterapeut, nýbrž určitá vnější situace. Může jít například o narušení terapeutického sezení urgentní potřebou psychoterapeuta rodinného příslušníka. Zur (2007) upozorňuje, že tento typ nevyhnutelného sebeodhalení je přítomen zejména v případě, že má psychoterapeut pracovnu v místě bydliště.

Psychoterapeuti ve své praxi specificky zachází i s **neverbálním sebeodhalením**. Několik respondentů zmiňovalo způsob zařízení své pracovny a s tím spojené poodhalení vlastní osoby skrz vystavené předměty: Oblíbené obrazy, knihy nebo fotografie toho o psychoterapeutovi mohou říci mnoho. Zvláště přítomné je toto téma v současné době, kdy psychoterapie probíhá i online formou a může docházet k odhalení psychoterapeuta domova. Russell (2006) připomíná, že k neverbálnímu sebeodhalení patří také výraz tváře, řeč těla nebo způsob oblékání psychoterapeuta. Podle další respondentky může být sebeodhalením i zpráva, kterou klientovi vysílá prostřednictvím svého těla. Například pokud se polije, umaže nebo si všimne vlastní dřavé ponožky, nesnaží se to kamuflovat, ale záměrně to nechává v prostoru.

Někteří respondenti hovořili o **sebeodhalení na internetu** a o tom, jak tato oblast vstupuje do terapeutických setkání. Internet masivně rozšířil přístup klientů k osobním informacím o jejich psychoterapeutech. Jedním kliknutím myši může klient dohledat informace o životě psychoterapeuta (Zur et al., 2009), které by dříve – za nepřítomnosti internetu – jejich

pozornosti mohly snadno ujít (Gibson, 2012). Klienti si mohou vyhledat nejružnější informace podle toho, jak psychoterapeut je nebo není v online prostředí aktivní. Podle Gibsonové (2012) by psychoterapeuti měli počítat s tím, že klienti toho o nich ví mnohem více, než předpokládají. Podle některých účastníků výzkumu mnohdy klientům stačí, že určitou informaci o psychoterapeutovi mají (například že má děti nebo že je věřící) a nadále to již nemusí být předmětem terapie. Jedna respondentka sebeodhalení na sociálních sítích aktivně využívá – prostřednictvím statusů na Facebooku motivuje klienty ke zdravému životnímu stylu. Sdílení osobního obsahu na internetu se stalo běžnou součástí každodenního života mnohých lidí (Tanner, 2017). Je otázkou, kolik anonymity si psychoterapeut může udržet v současném věku internetu (Zur et al., 2009) a zda tento celospolečenský trend větší míry sebeodhalení vlastního života se může odrážet také ve větší otevřenosti k sebeodhalení psychoterapeutů při terapii. V každém případě se problematika sebeodhalení psychoterapeuta v online prostředí jeví jako aktuální téma.

Několik psychoterapeutů využívá sebeodhalení, aniž by přímo řekli, že jde o jejich osobní zkušenost. Ke sdělení informace využívají **příběh o někom jiném** (o příteli, příbuzném nebo o jiném klientovi). Tento typ sebeodhalení nebyl v dostupné literatuře popsán, otázkou je, jestli se dá řadit mezi skutečné sebeodhalení. Účastníci výzkumu se o tomto „odhalení“ nevyjadřovali jako o prostředku ke zlidštění psychoterapeuta, ale spíše jako o způsobu, jak klienta uklidnit nebo jeho zkušenost znormalizovat. Z výpovědí respondentů se tento typ sebeodhalení jeví jako méně riskantní způsob použití intervence: Klienta může takové sdělení podpořit, přičemž pozornost nebude zbytečně převedena na osobu psychoterapeuta. Tento typ sebeodhalení tedy může být výhodnější například u klientů, kde je vyšší riziko, že se začnou více zabývat osobou psychoterapeuta, nebo u klientů, kde je obtížné udržovat hranice terapeutického vztahu.

Výzkumná otázka 2: Jak oslovení psychoterapeuti sebeodhalení používají?

V současných výzkumech týkajících se sebeodhalení se opakují doporučení, aby tato technika byla aplikována opatrně, ohleduplně a strategicky (Hill et al., 2018). Na základě analýzy rozhovorů s psychoterapeuty je zřejmé, že tento názor na uvážené sebeodhalení sdílejí. Zároveň se však domnívají, že i sebeodhalení, které je velmi spontánní a neplánované, je možné terapeuticky využít. Například pokud s ním psychoterapeut při terapii následně vědomě pracuje, jeho sebeodhalení – i když nepromyšlené – může být pro terapii přínosem. Ačkoli je podle respondentů použití sebeodhalení do značné míry intuitivní, analýza rozhovorů ukazuje, že psychoterapeuti se při používání sebeodhalení v průběhu terapie řídí některými pravidly:

Sebeodhalení používají za účelem klientova přínosu, sebeodhalují se spíše méně, stručně, citlivě, s návratem pozornosti na klienta a po zvážení individuální vhodnosti zamýšleného sdělení pro konkrétního jedince (vzhledem k načasování i obsahu sebeodhalení).

Podle Hillové s Knoxovou (2002) se sebeodhalení řadí mezi jednu z nejméně často používaných terapeutických technik (v porovnání s ostatními intervencemi). I přes to výzkumy ukazují, že většina psychoterapeutů s uplatněním sebeodhalení v průběhu terapie má osobní zkušenost (Henretty & Levitt, 2010). Tomu odpovídají i výsledky prezentované studie: Oslovení psychoterapeuti se sebeodhalením mají zkušenosti, ale používají jej **spíše střídmě**. Více respondentů zdůraznilo důležitost pouze občasného sebeodhalení s ohledem na zachování jeho terapeutického potenciálu. Frekvence využívání této metody u účastníků výzkumu nicméně **kolísá podle typu sebeodhalení**. Sebeodhalení zaměřené na emoce a přítomné dění v terapii (bezprostřední, sebe zapojující sebeodhalení) je častější než sebeodhalení osobních informací o psychoterapeutovi.

Častost sebeodhalení se u respondentů liší i z hlediska **příslušnosti k terapeutickému směru**. Podle Henrettyové a Levittové (2010) psychodynamicky orientovaní psychoterapeuti se na rozdíl od humanistických psychoterapeutů sebeodhalení spíše vyhýbají. Výsledky předložené studie skutečně naznačují větší otevřenost k sebeodhalení u humanisticky orientovaných psychoterapeutů. Zároveň ve skupině psychodynamicky orientovaných psychoterapeutů jsou zřetelné rozdílné přístupy jednotlivých respondentů. Nicméně počet respondentů není dostatečně vysoký na to, aby bylo možné výsledky zobecňovat s ohledem na zastávaný psychoterapeutický směr.

Zároveň míra využívání sebeodhalení se u oslovených psychoterapeutů **proměňuje v průběhu jejich praxe**. U většiny psychoterapeutů došlo k vývoji směrem k častějšímu používání metody sebeodhalení. To taktéž odpovídá závěrům Henrettyové a Levittové (2010), že začínající psychoterapeuti se sebeodhalují méně než ti zkušení.

Hillová et al. (2018) doporučují vyhnout se při sebeodhalení popisu nadbytečných detailů. Taktéž oslovení psychoterapeuti se své sebeodhalení snaží formulovat **stručně, citlivě a jasně**. Častým záměrem je předat dílčí informaci, přitom však zachovat **pozornost namířenou na klienta**. Rozsáhlé vyprávění psychoterapeuta o vlastní zkušenosti může nevhodně odvést klienta od koncentrace na vlastní téma. Proto psychoterapeuti obvykle vlastní sebeodhalení uzavírají dotazem, který směřuje na klienta – na jeho vnímání a prožívání. Tento aspekt nutnosti převedení pozornosti je vyzdvihován napříč četnými studiemi (Goldfried et al., 2003; Hill et al., 2018; Knox & Hill, 2003).

Robertsová (2005) varovala před nevyzpytatelností sebeodhalení v tom, že nikdy nelze dopředu stoprocentně odhadnout, jaký bude mít psychoterapeutovo sdělení na klienta dopad. Proto se doporučuje, aby se psychoterapeuti po učiněném sebeodhalení zeptali na klientovu reakci (Goldfried et al., 2003; Knox & Hill, 2003), klienti se totiž sami od sebe mohou zdráhat vyjádřit celé spektrum pocitů pojících se se sebeodhalením jejich psychoterapeuta (Wells, 1994). Nicméně během výzkumných rozhovorů nebylo zjištěno, že by psychoterapeuti zjišťovali explicitní zpětnou vazbu od klientů na provedené sebeodhalení. Jejich vyhodnocení dopadu intervence má podobu spíše odhadů a pozorování implicitních reakcí klientů. Zpětný návrat k učiněnému sebeodhalení se u několika respondentů objevil v případě, že sebeodhalení nebylo provedené záměrně (šlo tedy o spontánní reakci psychoterapeuta) nebo ho sami psychoterapeuti vyhodnotili jako nevhodné a měli potřebu se k tomu následně vyjádřit.

Podle účastníků výzkumu je nesmírně důležité, aby psychoterapeut věděl, proč sebeodhalení dělá. Předpokladem pro korektně provedené sebeodhalení je zřejmý záměr prospět klientovi (nikoli sám sobě). Důležitost **neustálého procesu sebereflexe** není zmiňována pouze v souvislosti s problematikou sebeodhalení, nýbrž v oblasti psychoterapeutické práce obecně (Goldstein, 1994).

Oslovení psychoterapeuti se shodují, že v kontextu sebeodhalení nelze spoléhat na generalizace. Pokud pro některého klienta bylo psychoterapeutovo sebeodhalení přínosné, vůbec to nemusí znamenat, že to tak bude i pro další klienty. Účastníci výzkumu vždy uvažují nad konkrétním jednotlivcem a tím, zda bude sebeodhalení vhodné právě pro něj, a právě v dané fázi terapie. Sebeodhalení dělají častěji s těmi klienty, se kterými mají již dobře navázaný vztah. **Síla pracovního spojení** doprovázená potřebnou mírou důvěry se ukazuje jako významný faktor pro přínosnost sebeodhalení pro proces terapie. Více respondentů reflektovalo, že když mají s klientem delší spolupráci a pevnější alianci, jejich sebeodhalení je obvykle těmito klienty přijato dobře. Zároveň více respondentů vypovědělo, že sebeodhalení nemají potřebu využívat v případech, že dojde k rychlému navázání terapeutické aliance s klientem. Psychoterapeut tak nemá potřebu vlastním sdílením pečovat o vzájemnost. Tito klienti jsou obvykle fokusováni na vlastní téma a psychoterapeutovo sebeodhalení by mohlo jejich pozornost narušit. Sebeodhalení se tedy vyskytuje s těmi klienty, se kterými je navázán důvěrný vztah, zároveň se může objevovat v momentě, kdy je potřeba budovat pevnější pracovní spojení. V tomto případě se obvykle jedná o sebeodhalení zaměřené na emoce (bezprostřední, sebe zapojující nebo někdy nazývané protipřenosové). Robertsová (2005) uvádí, že taková intervence může

být prostředkem k napravení potíží ve vztahu nebo možným řešením zdánlivě neřešitelných situací v terapii.

Se zvažováním vhodnosti sebeodhalení pro konkrétní klienty souvisí problematika **specifických proměnných na straně klientů**, které nějakým způsobem použití sebeodhalení ovlivňují. Výzkumná zjištění ohledně přizpůsobování sebeodhalení vzhledem k povaze nebo závažnosti klientovy psychopatologie nejsou konzistentní. Na jednu stranu se projevuje vyšší míra použití sebeodhalení u klientů se závažnějšími symptomy a potížemi navázat vztah (Hill & Knox, 2002), jiné zdroje referují nižší míru sebeodhalení u klientů méně stabilních, s těžšími symptomy (Kelly & Rodriguez, 2007). Oslovení psychoterapeuti používají sebeodhalení častěji při práci s klienty úzkostlivými a také s těmi, kteří si je příliš idealizují. Naopak menší míra využití sebeodhalení bývá u klientů, se kterými se podaří rychle navázat pevné pracovní spojení a u klientů, kteří se intenzivně soustředí na vlastní problematiku. Méně časté je sebeodhalení také u klientů, kteří překračují hranice, pokládají velké množství dotazů (někdy příliš intimních) a pro psychoterapeuta není sdílení osobních informací s těmito klienty příjemné. Různě psychoterapeuti přistupují k podezřívavým klientům (někteří preferují co možná největší transparentnost, jiní zvýšenou opatrnost při sebeodhalení). Rowan a Jacobs (2002) považují sebeodhalení při práci s paranoidními klienty za nutnost, snaha o anonymitu by podle autorů byla kontraproduktivní.

Obsah sebeodhalení byl zkoumán četnými studiemi. I přes to nelze s určitostí říct, co je a co není vhodné klientovi sdělit. Vždy záleží na konkrétních osobách, které se při terapii setkaly (Gibson, 2012). I tento názor se mezi respondenty objevoval. Obsah sebeodhalení zvažují s ohledem na **jedinečnost klienta a terapeutické situace**. Oslovení psychoterapeuti o sobě sdělují před klientem spíše neutrální záležitosti jako jsou mechanismy fungování terapie nebo způsoby trávení volného času. Dále psychoterapeuti hovoří o podobnostech s klienty, o vlastních selháních nebo o současném společenském dění. Pokud je to pro psychoterapeuta komfortní, hovoří před klientem někdy i o vlastní rodině. Cílem může být zklidnění klienta, normalizování jeho zkušenosti anebo zmírnění jeho nároků na sebe. Oslovení psychoterapeuti též vědomě zacházejí s otázkami, které přichází od klientů: Jejich odpovědi nebývají automatické, vždy vyhodnocují kromě individuální vhodnosti informace pro klienta také jeho osobní motivaci k položení daného dotazu. Poměrně častým tématem sebeodhalení je víra. Ačkoliv někteří autoři hodnotí tento obsah sebeodhalení jako jeden z nejméně častých (Geller & Farber, 1997, podle Knox a Hill, 2003), jiní autoři považují sebeodhalení týkající se psychoterapeuta vyznání za etický imperativ, který by měl být součástí informovaného

souhlasu (Hawkins & Bullock, 1995). Podle Tillmanové (1998) je sebeodhalení na toto téma ožehavé. Psychoterapeut má respektovat klientovu autonomii a jeho systém hodnot. Přičemž odhalením vlastních náboženských přesvědčení může klienta ovlivnit. Oslovení psychoterapeuti jsou v této oblasti poměrně transparentní a klienty – pokud je to pro ně důležité téma – informují o vlastních přesvědčeních, zároveň se snaží vyhnout tomu, aby klienta nevhodně ovlivňovali.

Výzkumná otázka 3: V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení přínosné?

Pokud je psychoterapeutovo sebeodhalení správně uchopené a prováděné za účelem klientova prospěchu, může mít značný terapeutický potenciál (Zur et al., 2009).

Podle účastníků výzkumu může mít sebeodhalení pozitivní vliv na **vztah** mezi klientem a psychoterapeutem. V rozhovorech se opakovaně objevoval názor, že sebeodhalení může zásadně přispět ke **zlidštění** psychoterapeuta. Klienti mnohdy mají o psychoterapeutech nereálné představy plné idealizací, tudíž pro ně může být těžké před takovými lidmi otevřeně mluvit o vlastních slabostech či selháních. Navíc se mohou s psychoterapeutem (respektive s představou o něm) srovnávat. V tomto ohledu může být velmi přínosné, pokud psychoterapeut klienta informuje o tom, že má třeba také podobnou zkušenost. Sebeodhalením psychoterapeut může vyjádřit, že klientově zkušenosti dobře **rozumí**, což může vést k jejich dalšímu **přiblížení**. Klient může cítit větší důvěru v to, že ho psychoterapeut chápe a jeho situaci si dokáže velmi dobře představit. Navíc psychoterapeut může vlastním sebeodhalením klientovu zkušenost **normalizovat** – a to zvláště v případě, když si klient připadá zvláštní, špatný, stydí se a myslí si, že je jediný, kdo něco takového zažívá. Sebeodhalením může psychoterapeut **uklidnit** úzkostné klienty: Ti si uvědomí, že jejich prožívání je normální a mohou se pak s psychoterapeutem cítit jako člověk s člověkem. Sebeodhalení, která vedou ke zlidštění psychoterapeuta a k normalizování klientova problému, mají silný potenciál ke zvýšení účinnosti terapie (Audet, 2011). Psychoterapeuti někdy s klienty sdílejí kromě podobné zkušenosti také to, jakou strategii při řešení problému zvolili. Tyto informace mohou klientům pomoci rozšířit perspektivu a začít nad problémem uvažovat jinak (Edwards & Murdock, 1994). Sebeodhalením může psychoterapeut vyjádřit, že je v **pořádku** o určitém tématu narovinu hovořit. To může klienta povzbudit, aby se u obtížného tématu zastavil a hlouběji ho **prozkoumal** (Hill, 2014). Sebeodhalení lze vnímat jako ukazatel určité míry důvěry ve vztahu. Výsledky studie naznačují, že zároveň důvěrnost ve vztahu podporuje. Pokud psychoterapeut klientovi řekne něco osobního, mnohdy tento **projev důvěry** způsobí i větší otevřenost na

straně klienta. Přínos sebeodhalení spočívá tedy také v tom, že může podpořit **sebeodhalení klientovo** (Hill, 2014). Podle slov účastníků výzkumu se opakovaně osvědčilo s klienty poměrně otevřeně hovořit o psychoterapeutem vnímané **bezmoci** vyplývající z bezvýchodné situace v terapii. Tato sebeodhalení měla obvykle pozitivní dopad: Klient se stal více motivovaným, spolupráce se zlepšila a psychoterapie začala fungovat lépe. Sebeodhalení zaměřené na vyjádření emocí (sebe zapojující, bezprostřední sebeodhalení) se podle výzkumů často úspěšně používá za účelem napravení terapeutické aliance (Hill et al., 2018).

Popsaná zjištění o přínosech sebeodhalení odpovídají shrnutí podkapitoly *Důvody pro sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie* z literárně přehledové části diplomové práce. Analýza rozhovorů odhalila i několik dalších benefitů této terapeutické intervence: Sebeodhalení je přínosné také v tom, že může zmírnit klientovo **negativní sebehodnocení**. Psychoterapeuti například vyjadřují vlastní pozitivní emoce vůči klientovi, oceňují jeho progres nebo dávají najevo, že ho vnímají pozitivně. Taková zpětná vazba může podpořit klientův sebeobraz a umožní, aby se viděl tak, jak ho vidí ostatní (Maroda, 1991). Podle oslovených psychoterapeutů je sebeodhalení vhodné tehdy, když by lpění na anonymitě znamenalo očividnou lež. Zatloukání by mohlo být daleko více rizikové než sebeodhalení. Podle psychoterapeutů je upřímnost v takovém případě nutností, která může situaci zachránit. Sebeodhalení zaměřené na emoce může být prospěšné mimo jiné tím, že psychoterapeut modeluje upřímné vyjadřování vlastních pocitů. Oslovení psychoterapeuti takto se sebeodhalením zachází především s klienty, kteří nejsou v dostatečném kontaktu s vlastním prožíváním.

Dva z oslovených psychoterapeutů mají dokonce zkušenost, že jejich sebeodhalení bylo pro terapii natolik zlomové, že přispělo k posunu do další fáze terapie a jejímu následnému zdárnému ukončování.

Výzkumná otázka 4: V čem podle oslovených psychoterapeutů může být sebeodhalení nevhodné?

Sebeodhalení psychoterapeuta s sebou nese rizika. Mnohdy jde spíše o způsob provedení sebeodhalení než o sebeodhalení jako takové. Účastníci výzkumu se shodují, že pokud k němu dochází příliš často nebo je nevhodně formulované, může klienta poškodit. Taková sebeodhalení mohou snížit klientovo zapojení do terapie (Audet, 2011).

Oslovení psychoterapeuti riziko sebeodhalení spatřují především v hrozbě **narušení pracovního spojení**. Několik respondentů hovořilo o určitém „vystoupení z profesionální

role“, při kterém namísto empatického přijetí došlo k nevhodnému sebeodhalení emocí vůči klientovi. Některá sebeodhalení bývají velmi emočně nabitá, ale pokud jsou příliš intenzivní, mohou vést ke snížení psychoterapeutovy důvěryhodnosti. Berg et al. (2016) psychoterapeutům doporučují pozorně sledovat reakce klientů, aby jim mohli porozumět a objasnit případná nedorozumění. Ke ztrátě důvěry v psychoterapeuta mohou přispět také jeho četná sebeodhalení ohledně vlastních chyb, selhání nebo problémů. Psychoterapeuti by měli stanovit vhodnou míru těchto sdělení tak, aby udrželi stabilní obraz vlastní kompetentnosti k vykonávání terapie. Podle některých psychoterapeutů bývají sebeodhalení nadbytečná a terapeutický proces **zbytečně zanáší**. Je nevhodné, pokud jejich sebeodhalení přivolá zbytečně velkou pozornost klienta – to se může stát při častém sebeodhalení nebo také při nevhodně formulovaném sdělení, kterému klient nerozumí. Účastníci výzkumu se shodují, že čas při terapii má být věnován klientovi. Psychoterapeutovo nadměrné sebeodhalování může klienta „vyrušit“ od jeho vlastního tématu (Hanson, 2005). Navíc někdy může být kladení četných otázek a snaha dovědět se o psychoterapeutovi více, určitým mechanismem, který slouží k tomu, aby se klient nemusel zabývat sebou. V takovém případě je sebeodhalení nevhodné, neboť může ještě více podpořit zájem klienta ohledně informací o psychoterapeutovi.

Sebeodhalení může v klientovi vyvolat klamnou představu, že mu psychoterapeut stoprocentně rozumí. To může dále způsobit **nedostatečné zabývání se tématem**: Klient se domnívá, že psychoterapeut přesně ví, o čem hovoří, tudíž nepotřebuje hlubší vysvětlení a důležitému tématu se nedostane potřebná pozornost.

Dalším rizikem, které je se sebeodhalením spojováno, je **srovnávání**. Někdy klient začne porovnávat vlastní zkušenost s tou, kterou mu sdělil jeho psychoterapeut. A tak namísto plánovaného uklidnění či vyjádření porozumění dojde u klienta k negativnímu sebehodnocení. Klient může začít brát psychoterapeutovu zkušenost jako normu a pokud se klientova zkušenost této šabloně vymyká, může nabýt přesvědčení, že je s ním něco v nepořádku (Phiri et al., 2019).

Podle Hillové et al. (2008) by si psychoterapeuti měli být vědomi rizik při používání sebeodhalení zaměřeného na emoce (bezprostřední, sebe zapojující) za účelem podpory poškozeného vztahu mezi klientem a psychoterapeutem. Pro některé klienty může být takové sebeodhalení nepříjemné a dost možná vztah prožívají úplně jinak než psychoterapeut. Intervence v tomto případě může způsobit další zhoršení už tak problematického pracovního spojení.

Pokud se psychoterapeut rozhodne s klientem sdílet podobný zážitek, může tím **klientovu zkušenost zlehčit** (Phiri et al., 2019). Psychoterapeut by si měl dát pozor, aby

vlastním sebeodhalením klientovi nevyslal zprávu, že taková věc potkala mnoho lidí a nejde tedy o nic důležitého. Podle respondentky je potřeba ctít důležitost subjektivního prožívání jednotlivce. I zdánlivě velmi podobná situace se bude významně lišit podle toho, kdo ji zažívá.

Sebeodhalení – pokud je častější a pokud se psychoterapeut s klientem cítí až příliš přátelsky – může **ohrožit hranice terapeutického vztahu** (Epstein, 1994). Podle dotazované může být tendence k sebeodhalením s některými klienty větší než s jinými, což může být varováním před rozvojem příliš přátelského vztahu s klientem. Nekoordinované sebeodhalení by mohlo způsobit rozvoj důvěrného vztahu, při kterém klient dochází za psychoterapeutem jako za přítelem.

Další respondenti jsou toho názoru, že sebeodhalení nemusí být nutně rizikové, ale může být vlastně **nepotřebné**. Předpokládané přínosy sebeodhalení mohou být dosaženy i jinými cestami. S přihlédnutím k tomu, že jeho výsledky bývají mnohdy nepředpověditelné, je možná snazší (a bezpečnější) se mu prostě vyhýbat.

Nevhodné sebeodhalení je samozřejmě to, které psychoterapeut **dělá kvůli sobě** (Knox & Hill, 2003). Někdy se může objevit jako defenziva vůči výčitkám klienta. Psychoterapeut by neměl používat sebeodhalení za účelem vytvoření instantní důvěry ve vztahu kvůli vlastní nejistotě. Navíc automatickým odpovídáním na dotazy od klientů může psychoterapeut uvolnit klientovu frustraci, čímž se může ochudit o důležitý pramen informací.

Podle některých oslovených psychoterapeutů může být naopak nevhodné striktní vyhýbání se sebeodhalením (Barnett, 2011). Takový přístup může v klientech vyvolat nedůvěru a obavy, které pro proces terapie nejsou vhodné.

Na závěr je třeba poznamenat, že přínosnost sebeodhalení lze vyhodnotit až po jeho uplatnění. I když je záměrem psychoterapeuta sebeodhalení klientův prospěch, o vhodnosti sebeodhalení rozhoduje vždy klient (Peterson, 2002). Zhodnocení sebeodhalení je podle účastníků výzkumu složité, neboť ne vždy jej klienti přímo komentují. Zároveň skutečnost, že bylo sebeodhalení pro někoho přínosem, ještě neznamená, že to tak bude vnímat i další klient.

7.2 Limity výzkumu

Výzkum je zaměřen výhradně na pohled psychoterapeutů. Lze předpokládat, že perspektiva psychoterapeutů může značně přispět k objasnění problematiky, nicméně nemůže být informačně vyčerpávající. Pohled na sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie by

mohl být obohacen rovněž o názory klientů, kteří se s touto intervencí přímo setkali. Mohl by tak vzniknout ucelenější, komplexnější pohled na tuto problematiku.

Dalším limitem v souvislosti s výzkumným souborem je nerovnoměrné zastoupení zastánců všech terapeutických směrů. Do výzkumného souboru se například nepodařilo zařadit účastníky s výcvikem v gestalt či KBT terapii. S tím souvisí další limit výzkumu, kterým je poměrně malý počet respondentů. Rozšíření výzkumného souboru o více psychoterapeutů, kteří jsou vycvičení i v jiných typech terapie, by mohlo získaná data obohatit. Další zkreslení mohou plynout také z ochoty účastnit se studie a poskytnout rozhovor (psychoterapeuti, kteří se neúčastnili by možná mohli přinést značně rozdílné informace).

Také sběr dat výhradně prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů může naznačovat určitý nedostatek práce. Rozhovor představuje nenahraditelnou metodu, pomocí které lze získat bohatá data o názorech nebo způsobech porozumění jednotlivce, neobejde se však bez určitých rozporů. Rozhovor je interaktivní proces, ve kterém se promítá vzájemné působení respondenta a výzkumníka. Ten může svou přítomností ovlivňovat charakter získaných dat. Jejich kvalita se odvíjí od sebereflexe respondentů a také od ochoty sdělit celé informace, nikoliv pouze jejich části. Zároveň získaná data jsou vždy zprostředkována: Slovní výrok funguje jako nástroj k popisu jevu, jelikož nemůže dojít k přesnému zachycení skutečnosti (Ferjenčík, 2010). Rovněž fixace dat za využití diktafonu na mobilním telefonu neumožňuje zachycení všech vyjádřených informací. Zvuková nahrávka nezahrnuje některé neverbální významy. Zřejmou výhodou je zde skutečnost, že sběr dat i jejich přepis a vyhodnocení byl proveden touž osobou.

Forma výzkumných rozhovorů byla dvojího typu: S některými respondenty proběhl rozhovor tváří v tvář, s většinou účastníků byl veden online. Osobně mi bylo komfortnější vedení rozhovorů „naživo“. Z toho mohou vyplývat některá zkreslení, například větší tendence zapamatovat si ty rozhovory, které proběhly osobně. Tento sklon byl reflektován a kompenzován častějším pročitáním rozhovorů, které proběhly v online prostředí. Z pohledu účastníků výzkumu jsem nespatořovala v online provedení rozhovoru nevýhodu, neboť psychoterapeuti v současné době jsou na práci online již dobře navyklí. Navíc díky tomuto provedení mohly proběhnout rozhovory s respondenty, kteří se vyskytují v různých koutech republiky.

K analýze dat bylo využito postupů tematické analýzy, která má i přes mnohé výhody některá úskalí. Jedná se o flexibilní metodu, což je obvykle považováno za její přednost, jelikož umožňuje zaměřit se na celou šíři informací obsažených v datech. Volnost provedení však pro

některé výzkumníky může být až paralyzující, neboť nemusí být zřejmé, na jaký aspekt dat se mají zaměřit (Braun & Clarke, 2006). Zároveň tematická analýza má limitovanou interpretační sílu (Hendl, 2016).

S ohledem na skutečnost, že studie byla provedena jednou osobou, nikoliv vícero na sobě nezávislými výzkumníky, je potřeba zvážit potenciální zkreslení, které může vznikat během analýzy a interpretace dat. Výsledkem analýzy rozhovorů je několik témat, která jsou za účelem transparentnosti podpořena přímými citacemi (tzv. extrakty) z rozhovorů s respondenty.

7.3 Možnosti dalšího zkoumání

Za účelem komplexnějšího pojetí problematiky sebeodhalení v průběhu terapie se jako vhodné jeví zahrnout do výzkumu taktéž klienty psychoterapie, kteří by data mohli obohatit o svůj úhel pohledu. Jak bylo uvedeno v předchozí části práce, psychoterapeuti uplatňují sebeodhalení se záměrem klientova prospěchu, zároveň je to právě klient, kdo ve finále určuje, zda byla intervence přínosná nebo nikoliv. Výzkum by tedy mohl být obohacen o skupinu klientů, kteří se během své terapie setkali se sebeodhalením jejich psychoterapeuta. Nabízí se také možnost zkoumat intervenci sebeodhalení v rámci konkrétních dvojic klient-psychoterapeut. Výhodou by bylo objasnění souvislostí, psychoterapeutův záměr by mohl být porovnán s tím, co přesně to vyvolalo u klienta. Zároveň v tomto výzkumném designu by bylo potřeba zvážit etické aspekty výzkumného „vstupování“ do křehkého procesu terapie. Navíc shánění dvojic ochotných účastnit se studie (a zároveň majících zkušenost se sebeodhalením) by mohlo být problematické.

Dalším výzkumným zájmem může být podrobnější zkoumání přístupu k sebeodhalení z hlediska jednotlivých terapeutických přístupů. Literárně přehledová část práce nabízí shrnutí dosavadních poznatků o sebeodhalení z hlediska různých směrů v terapii. Výsledky provedeného výzkumu některým „trendům“ odpovídají (např. častější použití sebeodhalení u humanisticky orientovaných psychoterapeutů), zároveň velikost výzkumného vzorku neoprávněje ke stanovení závěrů. Zde se nabízí možnost zkoumání rovněž pomocí kvantitativních metod (například ověření hypotézy, že zástupci humanistických směrů používají sebeodhalení častěji než zastánci směrů psychodynamických).

Nerovnoměrné zastoupení žen a mužů v rámci výzkumného souboru neumožnilo vztáhnout problematiku používání sebeodhalení v průběhu terapie na příslušnost k pohlaví. I přes rovnoměrné oslovování potenciálních účastníků byla návratnost vyšší od žen. (Skutečnost,

že je vyšší ochota účastnit se výzkumu na toto téma u psychoterapeutek, by mohlo také být jedno z dílčích témat budoucího výzkumu.) Výzkum by se dále mohl ubírat směrem zjišťování specifik používání sebeodhalení u psychoterapeutů a psychoterapeutek. Provedený výzkum se nezabýval rozdíly v použití sebeodhalení z hlediska pohlaví klientů, což by rovněž mohlo být předmětem podrobnějšího zkoumání.

Rozhovory s účastníky studie odhalily důležitost zabývat se sebeodhalením psychoterapeuta na internetu. I to naznačuje další směr výzkumu, který by problematiku sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie mohl zasadit do komplexnějšího rámce.

Závěr

Předložená diplomová práce se zabývala sebeodhalením psychoterapeuta v průběhu terapie. Aby bylo možné nabídnout komplexní pohled na sebeodhalení, bylo potřeba jej zasadit do širších souvislostí. Literárně přehledová část práce byla rozdělena do dvou hlavních kapitol. První z nich se zabývala oblastí psychoterapie. Nejprve byla pozornost zaměřena na to, co při terapii pomáhá: Věnovala se společným i specifickým účinným faktorům, faktorům terapeutického vztahu nebo proměnným na straně psychoterapeuta. Dále se práce zabývala tím, co při terapii naopak není nápomocné. Prostor byl věnován rovněž důležitým etickým aspektům psychoterapie. Tématem druhé kapitoly bylo již samotné sebeodhalení. Byla přiblížena problematičnost a různorodost definování této intervence. Následovaly podkapitoly o obsahu či frekvenci sebeodhalení, důvodech pro jeho použití, nechybělo ani několik návrhů, jak tuto intervenci při terapeutické práci aplikovat. Zároveň byla připomenuta rizika, která bývají se sebeodhalením psychoterapeuta v průběhu terapie spojována a také etické aspekty této intervence. Závěr kapitoly referoval o přístupu k sebeodhalení z pohledu několika odlišných psychoterapeutických směrů.

K sepsání diplomové práce byly využity současné, ale i starší publikace. Téma psychoterapie bylo zpracováno pomocí českých i zahraničních odborných zdrojů. K problematice psychoterapeuta sebeodhalení nicméně tuzemské prameny chybí, proto bylo využito téměř výhradně zdrojů cizojazyčných.

Na literárně přehledový úsek diplomové práce navázala empirická část, v jejímž rámci byl představen kvalitativní výzkum. Jeho cílem bylo zjistit, jak oslovení psychoterapeuti při své práci zachází se sebeodhalením. Bylo realizováno devět polostrukturovaných rozhovorů s praktikujícími psychoterapeuty, kteří se podělili o vlastní názory a zkušenosti se sebeodhalením. Získaná data byla zpracována pomocí tematické analýzy, která umožnila smysluplný popis a interpretaci hrubých dat. Proces kódování a následné seskupování kódů do významových jednotek vyústily v tvorbu sedmi témat, pomocí kterých byly zodpovězeny stanovené výzkumné otázky, a bylo tak dosaženo vytyčeného výzkumného cíle. Z rozhovorů s odborníky je patrné, že na problematiku sebeodhalení nazírají z více perspektiv. Opakovaně se objevovala témata ohledně odlišných způsobů vymezení intervence, dále o důležitosti jasného záměru sebeodhalení, o jeho obsahu, o způsobech provedení, o důležitosti kvalitního terapeutického vztahu či možnostech následného vyhodnocení učiněného sebeodhalení.

I přes některé limity lze tento výzkum považovat za odrazový můstek pro následnou výzkumnou činnost, která může dále rozvíjet a prohlubovat poznatky o sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie. Zároveň prezentovaný výzkum může být přínosem pro psychoterapeuty, kteří se mohou nechat inspirovat výpověďmi jejich kolegů a mohou dále rozvíjet a zlepšovat svou terapeutickou práci tak, aby byla pro klienty co možná největším přínosem.

Seznam použité literatury

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting on the therapeutic alliance. *Psychotherapy*, 38(2), 171–185.
- Ackerman, S. J., Benjamin, L. S., Beutler, L. E., Gelso, C. J., Goldfried, M. R., Hill, C., Lambert, M. J., Norcross, J. C., Orlinsky, D. E., & Rainer, J. (2001). Empirically supported therapy relationships: Conclusions and recommendations of the Division 29 Task Force. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 495–497.
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- Anderson, S. C., & Mandell, D. L. (1989). The use of self-disclosure by professional social workers. *Social Casework*, 70(5), 259–267.
- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Aron, L. (2006). Analytic impasse and the third: Clinical implications of intersubjectivity theory. *International Journal of Psychoanalysis*, 87(2), 350–368.
- Audet, C. T. (2011). Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers? *Counselling Psychology Quarterly*, 24(2), 85–100.
- Barnett, J. E. (2011). Psychotherapist self-disclosure: Ethical and clinical considerations. *Psychotherapy*, 48(4), 315–321.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2012). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Beck, A. T., Freeman, E., & Associates (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. London: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Berg, H., Antonsen, P., & Binder, P. E. (2016). Sediments and vistas in the relational matrix of the unfolding “T”: A qualitative study of therapists’ experiences with self-disclosure in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(3), 248–258.

- Bernsen, A., Tabachnick, B. G., & Pope, K. S. (1994). National survey of social workers' sexual attraction to their clients: Results, implications, and comparison to psychologists. *Ethics & Behavior*, 4(4), 369–388.
- Billow, R. M. (2000). Self-disclosure and psychoanalytic meaning: A psychoanalytic fable. *Psychoanalytic Review*, 87(1), 61–79.
- Bishop, J., & Lane, R. (2001). Self-disclosure and the therapeutic frame: Concerns for novice practitioners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31(4), 245–256.
- Blanchard, C. A., & Lichtenberg, J. W. (1998). Counseling psychologists' training to deal with their sexual feelings in therapy. *The Counseling Psychologist*, 26(4), 624–639.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16(3), 252–260.
- Bouhoutsos, J., Holroyd, J., Lerman, H., Forer, B. R., & Greenberg, M. (1983). Sexual intimacy between psychotherapists and patients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14(2), 185–196.
- Bram, A. D. (1995). The physically ill or dying psychotherapist: A review of ethical and clinical considerations. *Psychotherapy*, 32(4), 568–580.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101.
- Bridges, N. A. (1994). Meaning and management of attraction: Neglected areas of psychotherapy training and practice. *Psychotherapy*, 31(3), 424–433.
- Bridges, N. A. (2001). Therapist's self-disclosure: Expanding the comfort zone. *Psychotherapy*, 38(1), 21–30.
- Brodsky, A. M. (1989). Sex between patient and therapist: Psychology's data and response. In G. O. Gabbard (Ed.), *Sexual exploitation in professional relationships* (pp. 15–25). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Brown, L. S., & Walker, L. E. A. (1990). Feminist therapy perspectives on self-disclosure. In G. Stricker & M. Fisher (Eds.), *Self-disclosure in the therapeutic relationship* (pp. 135–154). New York: Plenum Press.

- Brown, L. S. (1994). Boundaries in feminist therapy: A conceptual formulation. *Women & Therapy*, 15(1), 29–38.
- Carew, L. (2009). Does theoretical background influence therapists' attitudes to therapist self-disclosure? A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4), 266–272.
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic Analysis. In J. A. Smith, *Qualitative Psychology* (pp. 222–248). London: Sage.
- Constantine, M. G., & Kwan, K. K. (2003). Cross-cultural considerations of therapist self-disclosure. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 581–588.
- Cottone, R. R., & Tarvydas, V. (2016). *Ethics and Decision Making in Counseling and Psychotherapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Craighead, W. E., Sheets, E. S., & Bjornsson, A. S. (2005). Specificity and nonspecificity in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(2), 189–193.
- Dahlberg, C. C. (1970). Sexual contact between patient and therapist. *Contemporary Psychoanalysis*, 6(2), 107–124.
- Davies, J. M. (1994). Love in the Afternoon. A Relational Reconsideration of Desire And Dread in the Countertransference. *Psychoanalytic Dialogues*, 4(2), 153–170.
- DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(2), 174–183.
- Dewan, M. J., Steenbarger, B. N., & Greenberg, R. P. (2004). *Core competencies in psychotherapy. The Art and Science of Brief Psychotherapies: A Practitioner's Guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Dryden, W. (1990). Self-disclosure in rational-emotive therapy. In G. Stricker & M. Fisher (Eds.), *Self-disclosure in the therapeutic relationship* (pp. 61–74). New York: Plenum.
- Duncan, B. L. (2002). The Founder of Common Factors: A Conversation With Saul Rosenzweig. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(1), 10–31.

- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010) *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Eagle, M. N. (2011). *From classical to contemporary psychoanalysis: A critique and integration*. New York: Routledge.
- Edwards, C., & Murdock, N. L. (1994). Characteristics of therapist self disclosure in the counseling process. *Journal of Counseling & Development*, 72(4), 384–389.
- Epstein, R. S. (1994). *Keeping boundaries: Maintaining safety and integrity in the psychotherapeutic process*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Farber, B. A. (2003). Self-disclosure in psychotherapy practice and supervision: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 525–528.
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Fernando, S. (1988). *Race and Culture in Psychiatry*. London: Billing and Sons Ltd.
- Fisher, C. D. (2004). Ethical Issues in Therapy: Therapist Self-Disclosure of Sexual Feelings. *Ethics & Behavior*, 14(2), 105–121.
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Gabbard, G. O., & Wilkinson, S. M. (2000). *Management of Countertransference with Borderline Patients*. Lanham: Jason Aronson Inc. Publishers.
- Geller, J. D. (2003). Self-disclosure in psychoanalytic-existential therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 541–554.
- Gelso, C. J. & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 296–306.
- Gelso, C. J. & Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice*. New York: Wiley.

- Gelso, C. J. (2009). The time has come: The real relationship in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 19(3), 278–282.
- Gibson, M. F. (2012). Opening Up: Therapist Self-Disclosure in Theory, Research, and Practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(3), 287–296.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Goldfried, M. R., Burckell, L. A., & Eubanks-Carter, C. (2003). Therapist self-disclosure in cognitive–behavior therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 555–568.
- Goldfried, M. R., & Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(2), 421–430.
- Goldstein, E. G. (1994). Self-disclosure in treatment: What therapists do and don't talk about. *Clinical Social Work Journal*, 22(4), 417–433.
- Goldstein, E. G. (1997). To tell or not to tell: The disclosure of events in the therapist's life to the patient. *Clinical Social Work Journal*, 25(1), 41–58.
- Goodyear, R. K., & Shumate, J. L. (1996). Perceived effects of therapist self-disclosure of attraction to clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(6), 613–616.
- Grawe, K. (1997). Research-informed psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 7(1), 1–19.
- Greenberg, L. R. (1990). Self-disclosure in psychotherapy: Working with older adults. In G. Stricker & M. Fisher (Eds.), *Self-disclosure in the therapeutic relationship* (pp. 175–190). New York: Plenum.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment by moment process*. New York: The Guilford Press.
- Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Grunebaum, H. (1986). Harmful Psychotherapy Experience. *American Journal of Psychotherapy*, 40(2), 165–176.

- Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *American Journal of Psychiatry*, 150(2), 188–196.
- Hamilton, J. C., & Spruill, J. (1999). Identifying and reducing risk factors related to trainee-client sexual misconduct. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(3), 318–327.
- Hanson, J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(2), 96–104.
- Hawkins, I., & Bullock, S. L. (1995). Informed consent and religious values: A neglected area of diversity. *Psychotherapy*, 32(2), 293–300.
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S., & Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), 496–507.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 63–77.
- Herzog, P., Lauff, S., Rief, W., & Brakemeier, E. (2019). Assessing the unwanted: A systematic review of instruments used to assess negative effects of psychotherapy. *Brain and Behavior*, 9(1), 1–13.
- Hill, C. E., Helms, J. E., Tichenor, V., Spiegel, S., O’Grady, K. E., & Perry, E. S. (1988). Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 35(3), 222–233.
- Hill, C. E. (1989). *Therapist techniques and client outcomes: Eight cases of brief psychotherapy*, Newbury Park, CA: Sage.
- Hill, C. E., & O’Brien, K. M. (1999). *Helping skills: Facilitating, exploration, insight, and action*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2002). Self-disclosure. *Psychotherapy*, 38(1), 412–416.
- Hill, C. E. (2014). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Hill, C. E., Gelso, Ch. J., Chui, H., Spangler, P. T., Hummel, A., Huang, T., Jackson, J., Jones, R. A., Palma, B., Bhatia, A., Gupta, S., Ain, S. C., Klingaman, B., Lim, R.H., Liu, J., Hui, K., Jezzi, M. M., & Miles, J. R. (2014). To be or not to be immediate with clients: The use and perceived effects of immediacy in psychodynamic/interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 24(3), 299–315.
- Hill, C. E., Knox, S., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist self-disclosure and immediacy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 445–460.
- Huibers, M. J. H., & Cuijpers, P. (2015). Common (Nonspecific) Factors in Psychotherapy. In R. L. Cautin & S. O. Lilienfeld, *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1–6). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Jourard, S. M. (1971). *Self-disclosure. An Experimental Analysis of the Transparent Self*. New York: Wiley.
- Kazdin, A. E. (2014). Evidence-based psychotherapies I: Qualifiers and limitations in what we know. *South African Journal of Psychology*, 44(4), 381–403.
- Kelly, A. E., & Rodriguez, R. R. (2007). Do therapists self-disclose more to clients with greater symptomatology? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 470–475.
- Kim, B. S. K., Hill, C. E., Gelso, C. J., Goates, M. K., Asay, P. A., & Harbin, J. M. (2003). Counselor self-disclosure, East Asian American client adherence to Asian cultural values, and counseling process. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 324–332.
- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 37–51.
- Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44(3), 274–283.
- Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 529–539.
- Koocher, G. P., & Keith-Spiegel, P. (1998). *Ethics in psychology: Professional standards and cases* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

- Kratochvíl, S. (1997). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Krumboltz, J. D. (1966). Promoting adaptive behavior. In J. D. Krumboltz (Ed.), *Revolution in Counseling* (pp. 3–26). Boston: Houghton Mifflin.
- Ladany, N., O'Brien, K. M., Hill, C. E., Melincoff, D. S., Knox, S., & Petersen, D. A. (1997). Sexual attraction toward clients, use of supervision, and prior training: A qualitative study of predoctoral psychology interns. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 413–424.
- Lakin, M. (1988). *Ethical Issues in Psychotherapies*. Oxford: Oxford University Press.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried, *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94–129). New York: Basic Books.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 17–32). Oxford: Oxford University Press.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert, *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 160–218). New York: John Wiley & Sons.
- Lazarus, A. A., & Zur, O. (2002). *Dual relationships and psychotherapy*. New York: Springer.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological Treatments That Cause Harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53–70.
- Linden, M., Strauß, B., Scholten, S., Nestoriuc, Y., Brakemeier, E. L., & Wasilewski, J. (2018). Definition and decision-making in the determination and detection of side effects of psychotherapy. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 68(09/10), 377–382.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

- Mahalik, J. R., Van Ormer, E. A., & Simi, N. L. (2000). Ethical issues in using self-disclosure in feminist therapy. In M. M. Brabeck, *Practicing feminist ethics in psychology* (pp. 189–201). Washington, DC: American Psychological Association.
- Maroda, K. (1991). *The power of Countertransference*. New York: John Wiley.
- Marzillier, J. (2004). The myth of evidence-based psychotherapy. *The Psychologist*, 17(7), 392–395.
- Mathy, R. M. (2006). Self-disclosure: A dance of the heart and a ballet of the mind. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 10(1), 109–121.
- Miller, E., & McNaught, A. (2016). Exploring Decision Making Around Therapist Self-Disclosure in Cognitive Behavioural Therapy. *Australian Psychologist*, 53(2018), 33–39.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Murphy, D. (2013). Mutuality and relational depth in counselling and psychotherapy. In R. Knox, D. Murphy, S. Wiggins & M. Cooper, *Relational Depth: New Perspectives and Developments* (pp. 185–195). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Myers, D., & Hayes, J.A., (2006). Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, and Training*, 43(2), 173–185.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (1992). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 93–96.
- Papouchis, N. (1990). Self-disclosure and psychotherapy with children and adolescents. In G. Stricker & M. Fisher (Eds.), *Self-disclosure in the therapeutic relationship* (pp. 157–174). New York: Plenum.

- Patterson, C. H. (1985). What is the placebo in psychotherapy? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(2), 163–169.
- Peterson, Z. (2002). More than a mirror: The ethics of therapist self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(1), 21–31.
- Phiri, P., Rathod, S., Gobbi, M., Carr, H., & Kingdon, D. (2019). Culture and therapist self-disclosure. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12(25), 1–20.
- Pinto-Coelho, K., Hill, C. E., & Kivlighan, D., Jr. (2016). Therapist self-disclosures in Psychodynamic psychotherapy: A mixed methods investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(1), 29–52.
- Pinto-Coelho, K. (2017). *Master Therapist' Perceptions of Self-Disclosure Use in Individual Psychotherapy: A Qualitative Study* (disertační práce). Dostupné z webových stránek University of Maryland: <https://1url.cz/Qz8sH>
- Pinto-Coelho, K. G., Hill, C. E., Kearney, M. S., Sarno, E. L., Sauber, E. S., Baker, S. M., Brady, J., Ireland, G. W., Hoffman, M. A., Spangler, P. T., & Thompson, B. J. (2018). When in doubt, sit quietly: A qualitative investigation of experienced therapists' perceptions of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 440–452.
- Pizer, B. (1993). When the analyst is ill: Dimensions of self-disclosure. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 466–495.
- Pope, K. S. (1987). Preventing therapist-patient sexual intimacy: Therapy for a therapist at risk. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(6), 624–628.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993–1006.
- Pope, K. S., & Tabachnick, B. (1994). Therapists as patients: A National Survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 247–258.
- Pope, K. S., & Vasquez, M. J. T. (2007). *Ethics in Psychotherapy and Counseling: A Practical Guide*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Pope, K.S. & Keith-Spiegel, P. (2008). A practical approach to boundaries in psychotherapy: making decisions, bypassing blunders, and mending fences. *Journal Of Clinical Psychology*, 64(5), 638–652.
- Rachman, A. W. (1998). Judicious self-disclosure by the psychoanalyst. *International Forum of Psychoanalysis*, 7(4), 263–270.
- Raines, J. C. (1996). Self-disclosure in clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 24(4), 367–368.
- Ramsdell, P. S., & Ramsdell, E. R. (1993). Dual relationships: Client perceptions of the effect of client-counselor relationship on the therapeutic process. *Clinical Social Work Journal*, 21(2), 195–212.
- Rao, N., & Mehra, A. (2015). Hurricane Sandy: Shared Trauma and Therapist Self-Disclosure. *Psychiatry*, 78(1), 65–74.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.
- Roberts, J. (2005). Transparency and self-disclosure in family therapy: Dangers and possibilities. *Family Process*, 44(1), 45–63.
- Rogers, C. R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1(10), 415–422.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412–415.
- Roth, W-M., & Von Unger, H. (2018). Current Perspectives on Research Ethics in Qualitative Research. *Qualitative Social Research*, 19(3), Art. 33.
- Rowan, J., & Jacobs, M. (2002). *The therapist's use of self*. Maidenhead: Open University Press.
- Russell, G. M. (2006). Different ways of knowing: the complexities of therapist disclosure. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 10(1), 79–94.
- Schwartz, B., & Flowers, J. V. (2012). *Jak selhat jako terapeut*. Praha: Portál.

Simi, N. L., & Mahalik, J. R. (1997). Comparison of feminist versus psychoanalytic/dynamic and other therapists on self-disclosure. *Psychology of Women Quarterly*, 21(3), 465–483.

Simon, R. I. (1989). Sexual exploitation of patients: How it begins before it happens. *Psychiatric Annals*, 19(2), 104–112.

Smitková, H. (2011). Etická dilemata v psychoterapii a psychologickém poradenství. In P. Weiss, *Etické otázky v psychologii* (pp. 221–228). Praha: Portál.

Stiles, W. B. (1995). Disclosure as a speech act: Is it psychotherapeutic to disclose? In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 71–91). Washington, DC: American Psychological Association.

Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.

Strupp, H. H., & Hadley, S. W. (1977). A Tripartite Model of Mental Health and Therapeutic Outcomes: With Special References to Negative Effects in Psychotherapy. *American Psychologist*, 32(3), 187–196.

Šanderová, J., & Šmídová, O. (2009). *Sociální konstrukce nerovností pod kvalitativní lupou*. Praha: Sociologické nakladatelství

Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Tanner, D. (2017). Therapist Self-Disclosure: The Illusion of the Peek-a-boo Feather Fan Dance Part II: A Risky Business. *International Body Psychotherapy Journal*, 16(3), 21–33.

Tillman, J. G. (1998). Psychodynamic psychotherapy, religious beliefs, and self-disclosure. *American Journal of Psychotherapy*, 52(3), 273–287.

Timul'ák, L. (2006). *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Praha: Portál.

Vamos, M. (1993). The bereaved therapist and her patients. *American Journal of Psychotherapy*, 47(2), 296–305.

Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). Dnešní psychoterapie. In Z. Vybíral & J. Roubal, *Současná psychoterapie* (pp. 30–44). Praha: Portál.

Vybíral, Z. (2016). *Jak se stát dobrým psychoterapeutem*. Praha: Portál.

Wachtel, P. L. (1993). *Therapeutic communication: Principles and effective practice*. New York: Guilford Press.

Wampold, B. E. (2005). Establishing specificity in psychotherapy scientifically: design and evidence issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(2), 194–197.

Wampold, B. E. (2011). *Qualities and Actions of Effective Therapists*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

Watkins, C. E. (1990). The effects of counselor self-disclosure: A research review. *The Counseling Psychologist*, 18(3), 477–500.

Wells, T. L. (1994). Therapist self-disclosure: Its effects on clients and the treatment relationship. *Smith College Studies in Social Work*, 65(1), 23–41.

Whitaker, C. A. (1973). My philosophy of psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 6(1), 49–52.

Williams, M. H. (1997). Boundary violations: Do some contended standards of care fail to encompass commonplace procedures of humanistic, behavioral, and eclectic psychotherapies? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(3), 238–249.

Worell, J. (1996). Opening doors to feminist research. *Psychology of Women Quarterly*, 20(4), 469–485.

Yalom, I. (1999). *Momma and the meaning of life*. New York: Basic Books.

Yalom, I. (2003). *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál.

Yalom, I. (2008). *Pohled do slunce*. Praha: Portál.

Ziv-Beiman, S. (2013). Therapist Self-Disclosure As an Integrative Intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(1), 59–74.

Ziv-Beiman, S., & Shahar, G. (2016). Therapeutic self-disclosure in integrative psychotherapy: When is this a clinical error? *Psychotherapy*, 53(3), 273–277.

Ziv-Beiman, S., Keinan, G., Livneh, E., Malone, P. S., & Shahar, G. (2017). Immediate therapist self-disclosure bolsters the effect of brief integrative psychotherapy on psychiatric

symptoms and the perceptions of therapist: A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, 27(5), 558–570.

Zur, O. (2007). *Boundaries in Psychotherapy*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

Zur, O. (2008). The Google Factor: Therapists' self-disclosure in the age of the Internet: Discover what your clients can find out about you with a click of the mouse. *The Independent Practitioner*, 28(2), 83–85.

Zur, O., Williams, M. H., Lehavot, K., & Knapp, S. (2009). Psychotherapist self-disclosure and transparency in the Internet age. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 22–26.

Seznam objektů

Obrázek 1: Rozdělení sebeodhalení z hlediska obsahu

Obrázek 2: Tematická mapa vytvořená na základě kvalitativní analýzy

Tabulka 1: Ukázka procesu tematické analýzy

Tabulka 2: Údaje o respondentech

Tabulka 3: Znázornění podtémat k tématu I. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Tabulka 4: Znázornění podtémat k tématu II. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Tabulka 5: Znázornění podtémat k tématu III. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Tabulka 6: Znázornění podtémat k tématu IV. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Tabulka 7: Znázornění podtémat k tématu V. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Tabulka 8: Znázornění podtémat k tématu VI. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Tabulka 9: Znázornění podtémat k tématu VII. vytvořených na základě kvalitativní analýzy

Tabulka 10: Shrnutí výsledků výzkumu – VO1

Tabulka 11: Shrnutí výsledků výzkumu – VO2

Tabulka 12: Shrnutí výsledků výzkumu – VO3

Tabulka 13: Shrnutí výsledků výzkumu – VO4

Přílohy

Příloha 1: Žádost o zapojení se do kvalitativního výzkumu

Žádost o zapojení se do kvalitativního výzkumu – rozhovor

Název práce: Sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie

Řešitelka práce: Bc. Martina Pácaltová

Vedoucí práce: PhDr. Katarína Loneková, PhD.

Ráda bych vás pozvala k účasti na výzkumné studii zabývající se **sebeodhalením psychoterapeuta v průběhu terapie**. Cílem výzkumné práce je přiblížit problematiku sebeodhalení z pohledu psychoterapeutů, kteří mají s touto intervencí vlastní zkušenost. Práce si klade za cíl popsat obsah jednotlivých sebeodhalení a jejich dopad na terapeutický proces. Aspirací studie je přispět ke zkvalitnění psychoterapeutické péče: Bude informovat o tom, zda a za jakých podmínek je vhodné sebeodhalení použít, co zvážit před jeho uplatněním nebo kdy ho raději nepoužívat.

Chtěla bych vás požádat o uskutečnění **rozhovoru** na téma sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie. Zajímá mě váš osobní názor a vaše zkušenosti s touto intervencí. Předpokládaná délka rozhovoru bude přibližně 60 minut. Aby nedošlo k opomenutí některých informací, ráda bych si rozhovor – s vaším souhlasem – zaznamenávala na nahrávací zařízení.

Rozhovor je možné uskutečnit osobně v Praze (mohu kamkoli dojet za vámi). Pokud je pro vás osobní setkání nevyhovující, rozhovor lze uskutečnit přes některou z online platforem (Skype, Zoom).

Ústředním tématem rozhovoru bude sebeodhalení psychoterapeuta. Dále mohou být zjišťovány informace, které se sebeodhalením úzce souvisí:

- ☐ co je potřeba před sebeodhalením zvážit
- ☐ podle čeho se rozhodujete, zda o sobě povíte více
- ☐ čeho se týkalo vaše sebeodhalení
- ☐ jaké mělo vaše sebeodhalení následky
- ☐ kdy bylo sebeodhalení terapeuticky přínosné a kdy nikoliv

Získané informace budou použity výlučně pro potřeby diplomové práce. Rozhovory budu sama přepisovat a budou anonymizovány. Nikde nebudou uvedeny vaše osobní údaje. Přístup k informacím bude mít pouze řešitelka a vedoucí práce.

Pokud budete mít jakékoli dotazy k výzkumu, prosím, kontaktujte mě.

Děkuji

Martina Pácaltová

[Redacted]

[Redacted]

**Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro
diplomovou práci Sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu
terapie**

Výzkum je prováděn pro potřeby zpracování diplomové práce na Katedře psychologie
Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Držitelka souhlasu:

Martina Pácaltová, pacaltova.martina@gmail.com

Předmět a provedení:

Výzkum se zaměřuje na zkušenosti psychoterapeutů s vlastním sebeodhalením v průběhu poskytované psychoterapie. Bude veden formou polostrukturovaného rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván. Na základě pořízené zvukové stopy se provede přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici výhradně řešitelce práce Bc. Martině Pácaltové a vedoucí práce PhDr. Kataríně Lonekové, PhD. V případě, že by získaná data mohla být využita pro potřeby jiné práce, bude účastník výzkumu požádán o nové udělení souhlasu s poskytnutím dat.

Účastník výzkumu má za účelem zvýšení výpovědní hodnoty a kvality výzkumu možnost vyjádřit se k provedené analýze dat. Vyhodnocená data mu budou v případě zájmu zaslána. Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje účastníků (jméno, místo bydliště či název pracoviště). Pokud jde o demografické údaje, budou zjišťovány následující informace:

příslušnost k psychoterapeutickému směru, délka psychoterapeutické praxe a kvalifikace (psycholog, psychiatr, sociální pracovník a podobně). Zaznamenaný rozhovor bude bezprostředně po jeho uskutečnění anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně tak, aby byla zaručena ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat.

Prohlášení:

- ☐ **Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací**
- ☐ **Rozumím informacím uvedeným v tomto textu a souhlasím s jeho obsahem**
- ☐ **Jsem si vědom/a toho, že obsahem výzkumného rozhovoru mohou být i osobní a citlivé informace**
- ☐ **Jsem si vědom/a toho, že mohu kdykoliv účast na výzkumu ukončit**

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Příloha 3: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Jaký je Váš názor na problematiku sebeodhalení psychoterapeuta v průběhu terapie?

Vyvíjel se tento názor v průběhu vaší terapeutické praxe? Pokud ano, jak?

Co je podle vás důležité zvážit před samotným sebeodhalením?

Kdy je podle vás použití sebeodhalení vhodné? Podle čeho se rozhodujete, jestli o sobě povíte více?

Existují podle vás situace, ve kterých je lepší sebeodhalení nepoužívat? Pokud ano, jaké? A proč?

Jaké jsou vaše motivace? Proč se k sebeodhalení odhodláte?

Prosím, popište situaci, ve které vaše sebeodhalení bylo terapeuticky přínosné.

Popište v krátkosti případ.

Co sebeodhalení předcházelo?

Co jste před sebeodhalením zvažoval/a?

Čeho se sebeodhalení týkalo?

Jaké mělo sebeodhalení následky?

Z čeho usuzujete, že se jednalo o sebeodhalení, které bylo terapeuticky přínosné?

Prosím, popište situaci, ve které sebeodhalení nebylo terapeuticky přínosné a svého rozhodnutí povědět o sobě více jste litoval/a.

Popište v krátkosti případ.

Co sebeodhalení předcházelo?

Co jste před sebeodhalením zvažoval/a?

Čeho se sebeodhalení týkalo?

Jaké mělo sebeodhalení následky?

Z čeho usuzujete, že se jednalo o sebeodhalení, které nebylo terapeuticky přínosné?

Zažil/a jste sebeodhalení v roli klienta? Ve své vlastní terapii?

Jakým způsobem ovlivňuje váš názor na sebeodhalení psychoterapeutický směr, který zastáváte?

Získal/a jste v rámci výcviku nějakou edukaci na téma sebeodhalení?

Co byste ve věci sebeodhalení poradil/a začínajícím psychoterapeutům?

Napadá vás k tématu něco, na co jsem se nezeptala?